

№9 (306)

сентябрь 2019

Издается с 1995 года +7 [499] 170-93-20

www.mosapteki.ru





Аптечный сегмент по-прежнему ждут радикальные перемены. В апреле мы рассказывали о проекте реформ в фармацевтическом секторе, подготовленном Межфракционной рабочей группой Госдумы. Горячая дискуссия вокруг документа, известного как «техническое задание», развернулась незамедлительно...

AHOHC



ЛЕКАРСТВА ПО ВЫЗОВУ

Все участники товаропроводящей цепочки фармацевтического рынка, будь то производители, дистрибуторы или розничные предприятия и, конечно, потребители-пациенты, ждут легализации продаж лекарственных препаратов онлайн. Правда, не все грядущее новшество воспринимают с оптимизмом.



ЛЕЧИ ГЛАЗА С ДЕТСТВА!

Как скорректировать самые разные проблемы со зрением у детей рассказывает главный врач системы детских глазных клиник «Ясный взор», офтальмолог, детский глазной хирург, проф., д.м.н. Игорь Азнаурян.

TEMA HOMEPA



ПОРЯДОК В АПТЕКЕ, или «ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 2.0»

3

АНТИПЕДИКУЛЕЗНЫЕ СРЕДСТВА

64





АПТЕКА

живем! в новых РАЙОНАХ МНОГО АПТЕК-СТАРОЖИЛОВ

26





ХХІ ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VIII

65



«СПЕЦИАЛИСТ ПЕРВОГО СТОЛА ВСЕГДА БУДЕТ ИГРАТЬ ГЛАВНУЮ РОЛЬ»

37



и ограничения **УВОЛЬНЕНИЯ**

МЕДИЦИНСКИХ

РАБОТНИКОВ БУДУТ продолжаться?

МЕДИЦИНСКИЙ

возможности

БИЗНЕС:

74

69



КАК НАЙТИ ОБЩИЙ ЯЗЫК С КАЖДЫМ КЛИЕНТОМ АПТЕКИ?

42



ЛЕКАРСТВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ при онкологии БУДУТ ДОСТУПНЕЕ

78



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ: **ДИАГНОСТИКА** И ТЕРАПИЯ

45



Р E С ЛЕЧИ ГЛАЗА С ДЕТСТВА!

81



ВОПРОС — ОТВЕТ **50** СПЕЦИАЛИСТОВ

ГРИПП И ОРВИ — ТАК ЛИ ВСЕ ПРОСТО?

86

ФАРМРЫНОК



ТРЕБУЕМ ОТВЕТА: что сегодня нужно ФАРМОТРАСЛИ?

52

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ПЕРВЫЕ ЗУБЫ: КАК ОБЛЕГЧИТЬ СИМПТОМЫ

89



АМБАССАДОРАМИ 55 **ГОМЕОПАТИИ** ЯВЛЯЮТСЯ ЖЕНЩИНЫ

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



ЛЕКАРСТВА ПО ВЫЗОВУ **59**



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ **МЕРОПРИЯТИЯ**

93



ПОРЯДОК В АПТЕКЕ, ИЛИ «ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 2.0»

Аптечный сегмент по-прежнему ждут радикальные перемены. В апреле мы рассказывали о проекте реформ в фармацевтическом секторе, подготовленном Межфракционной рабочей группой Госдумы. Горячая дискуссия вокруг документа, известного как «техническое задание», развернулась незамедлительно...

В середине августа стало известно: парламентарии подготовили новую версию «технического задания» для лекарственного рынка. Основные его позиции — ввести фиксированную наценку на лекарства; ограничение маркетинговых договоров; пересмотр максимальных размеров аптечной сети и фармацевтического дистрибутора; не менее 50% витринной площади аптеки должно быть отдано отечественным лекарствам.

Как исправленное и дополненное техзадание отразится на системе фармацевтической помощи?

По мнению руководителя Межфракционной рабочей группы **Андрея Исаева**, лекарственный апокалипсис может наступить в самое ближайшее время. А именно — зимой 2020-го. Сегодня же на наших глазах разворачивается системный кризис лекарственного обеспечения, переживает парламентарий. И думцы вновь решили встряхнуть и так зарегулированный фармацевтический рынок.

АПРЕЛЬСКАЯ ВЕРСИЯ: «НЕТ» — МОНОПОЛИЯМ, «ДА» — ДОСТУПНОСТИ

Напомним основные предложения весеннего «технического задания». В документе содержались такие пункты, как например:

- ввести законодательное определение аптечной сети и закрепить определение и правовой статус аптечных ассоциаций;
- установить максимальную рыночную долю для аптечного сетевого игрока не более 10% регионального рынка. И не более 3% рынка во всей России. Аналогичные ограничения были предложены и для дистрибуторов не более 15% рынка в регионе и не более 5% рынка в стране;
- ограничить маркетинговые сборы с производителей;
- изменить ассортиментный перечень аптек так, чтобы на один иностранный препарат приходилось три отечественных того же МНН. Контроль над соблюдением этого правила предложено ужесточить;

- вновь предложить перечень лекарств, которые можно продавать в магазинах;
- разработать стратегию пространственного развития, чтобы ни в одном малом населенном пункте, ни в одном труднодоступном районе жители не остались без аптеки. Такие уголки предполагалось освободить от предложенных ограничений на конкуренцию — ведь одноединственное аптечное учреждение в поселке за Полярным кругом неминуемо составит 100% розничного фармацевтического рынка.

PRO И CONTRA

С тем, что аптеке и аптечной сети (равно как и аптечной ассоциации) необходимо дать законодательное определение, эксперты Темы номера во многом согласны. «Считаю, что сегодня четкого определения, воспринимаемого всеми участниками рынка, нет, — комментирует Сергей Еськин, директор маркетингового союза «Созвездие». — И это зачастую вызывает как минимум вопросы». Рабочая группа в Госдуме, кажется, услышала то, чего фармацевтический сектор пытается добиться не первый год: вернуть аптечной организации ее законный статус в системе здравоохранения.

Предложение о реализации лекарств в магазинах решительно отвергнуто. А вот об остальные пункты сломано немало копий: в эпицентр дискуссии попали не только маркетинг и рыночная доля, но и предложение обеспечить фармацевтической помощью любой населенный пункт. Даже такой, куда общественный транспорт приезжает один-два раза в неделю. Со стороны аптечных сетей прозвучало такое мнение: а можно ли заставлять бизнес работать в заведомо убыточном месте? Может быть, с задачей намного лучше справятся ФАПы?

ТЕХЗАДАНИЕ 2.0. СЕТЯМ РАЗРЕШАТ ВЫРАСТИ?

И вот новая версия «технического задания». Заметим сразу же: этот вариант — промежуточный, хоть и успел уже инициировать новую дискуссию.

Самое заметное из новых предложений — ввести фиксированную наценку на лекарства

(независимо от их ценовой категории). Как полагают авторы проекта, это поможет аптеке заработать и выжить, невзирая на цены препаратов в ассортименте. И при этом выполнять свою основную функцию — оказывать фармацевтическую помощь.

Не остались без внимания и маркетинговые договоры между производителем (или дистрибутором) и аптечной сетью. В частности, разрабатывается запрет на эксклюзивные соглашения (на реализацию только одного препарата в рамках одного МНН).

Предельную рыночную долю аптечной сети и дистрибутора рабочая группа предлагает... увеличить. Причем весьма значительно. Согласно новой версии «техзадания», сеть не должна занимать более 35% регионального рынка и более 15% — во всей России (в апрельской версии — 10 и 3% соответственно). Приблизилась к этой планке пока только АСНА (13% по стране на I квартал текущего года). Для сравнения: у сети «Ригла» — 6,1%, у ГК «Эркафарм» — 4,8%...

Взлетел и «максимум» для дистрибутора — не более 35% рынка в регионе и не более 20% — в стране (в первоначальном варианте — 15 и 5%). Размеры первой тройки оптовиков — компаний «Пульс», «Протек» и «Катрен» — сегодня около отметки в 15% по России. Предложение о «пространственной стратегии», к счастью, сохранилось: парламент по-прежнему поддерживает идею об аптеках в малых и труднодоступных населенных пунктах.

Идея поддержки отечественного производителя трансформировалась в такую инициативу — не менее 50% витринной площади аптеки должно быть отдано отечественным лекарствам.

В «техзадании» нашли место и прошлогодние предложения Федеральной антимонопольной службы — обязать провизора или фармацевта информировать покупателя-пациента о наличии дешевых аналогов.

К чему приведут 5 августовских инициатив Межфракционной рабочей группы, если будут приняты в сегодняшней версии? Эксперты Темы номера постарались дать ответ на этот вопрос и высказали свои предположения, какие меры могут помочь сегодня аптечному сектору.

ФИКСИРОВАННАЯ НАЦЕНКА: ЯД ДЛЯ АПТЕКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВО?

Как заметил в свое время президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**, сегодня цепочка доставки лекарственного препарата «сидит на проценте с продаж». Наценка — залог выживания и метод конкуренции. Посему бизнес заинтересован в реализации наиболее маржинальных препаратов. Разумеется, такой вариант не всегда оптимален для пациента.

Что ж, «болевую точку» фармацевтической деятельности парламент определил достаточно точно. Проблема в деталях. Предположим, что уже завтра наценка на все лекарства в российских аптеках стала единой. Нетрудно предположить, что покупателю будут активно предлагаться более дорогие препараты и препараты по маркетинговым договорам. И вполне ожидаем обвал аптечного рынка.

«Наценка одинакова. Соответственно, в аптеке будут предлагать потребителю-пациенту в первую очередь только то, что активно промотируется производителем. То есть те позиции, за которые компании-производители платят аптечным сетям маркетинговые бюджеты, — предупреждает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов. — Кроме того, непонятно: как быть с аналогами, для которых разброс цен составляет (к примеру) от 50 руб. до 500? Если для всех установить стандартную наценку в 5 руб. — самые дешевые лекарства, получается, подорожают вдвое?»

Эксперт прогнозирует: подобное может привести к социальному взрыву. Ведь даже оказавшись в рыночной плоскости, лечение остается жизненной необходимостью.

Сегодняшняя версия единой наценки способна привести и к массовому закрытию аптек, считает Тимур Харди, адвокат-партнер адвокатского бюро «Лебедева-Романова и партнеры»: «Если мы вводим единые наценки на все лекарственные препараты независимо от их цены и в этой связи уповаем на то, что аптеки смогут держаться на плаву, оплачивать аренду помещения — необходима существенная маржа. (Или же государственная поддержка — например, серьезные налоговые льготы.) Уменьшение наценки на

лекарства вполне способно привести к тому, что работники аптечных организаций начнут получать в разы меньше и работать в самых дешевых помещениях. И это только предложение о единой наценке — без комплекса тех мер, которые могли бы помочь аптеке выжить».

В нынешнем варианте пресловутого техзадания фиксированная наценка на лекарственные препараты рискует стать ядом для фармацевтической помощи. Однако вопрос в дозировке и правилах приема. Определенный вариант единой наценки... способен стать эффективным лекарством против «ценовых войн».

РАВНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВСЕХ

«Самоеглавное, что могло бы по-настоящему помочь, — это борьба с демпингом. Он и так вроде запрещен, но доказать и наказать когото невозможно. Запретить продавать ниже себестоимости — вот что поможет небольшим аптечным организациям. Крупные игроки давят не умелым управлением. Они давят финансами, — с горечью замечает Александр Миронов, генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязани. — Просто садятся и торгуют дешевле, чем закупают. И могут так работать полгода-год. Пока все покупатели-пациенты не уйдут от местного игрока, и он не закроется. Потом, правда, цены и у агрессора заметно вырастают.

Поэтому помогли бы фиксированные наценки, но только в другой версии: фиксированные как сверху, так и снизу. Чтобы не могла аптека продавать ни дешевле, ни дороже. Вот тогда небольшие игроки смогут поднять голову».

Подобной точки зрения придерживается и Сергей Еськин, считая крайне неприемлемым выстраивание конкуренции за счет ценового демпинга: «Адекватная фиксированная наценка — вариант стабилизации рынка, защита от его захвата быстрорастущими федеральными сетями. Малый бизнес сейчас почти уже не видит для себя перспектив возможности развития и сохранения своего дела. В части стран Европы на законодательном уровне закреплены цены — и их нельзя корректировать и вниз, в т.ч. в течение года. Это разумно. Все в равных условиях. Боритесь сервисом».

С ГОСПОДДЕРЖКОЙ — СПАСЕНИЕ, БЕЗ ГОСПОДДЕРЖКИ — КРУШЕНИЕ

Еще один параметр, который определит влияние фиксированной наценки на аптечную деятельность, — наличие или отсутствие государственной поддержки.

«Одно дело, когда при фиксировании цены аптеки обеспечиваются госзаказом, и совсем другое, когда регулирование касается коммерческих отношений между аптекой и производителем. Это уже совершенно другая картина, которая может привести к обвалу в фармацевтическом секторе. Особенно — малого аптечного сегмента, который просто не будет способен выдержать условия сжимающегося рынка, — обращает внимание Анна Плесовских, генеральный директор межотраслевого объединения «Фармпробег». — И если в крупных городах, где доступность аптек достаточно высока, пациент может и не заметить исчезновения малых аптечных точек, то в малых населенных пунктах это приведет к катастрофе. В том случае, если законодательная инициатива не предусмотрит дополнительного субсидирования или иных условий поддержки для данной категории

Итак, предложение фиксированной наценки не лишено рационального зерна. Но если ошибиться в применении этого средства, рискует обостриться целый ряд проблем розничного сектора. И первая из них — тот самый маркетинговый договор.

КТО ЗАМЕТИТ ОГРАНИЧЕНИЯ В МАРКЕТИНГЕ?

Розничный сектор напоминает порой пациента, у которого (из-за сложной жизненной ситуации) есть проблемы с доступом к медицинской помощи. И потому он «лечится» симптоматически — доступными безрецептурными лекарствами, снимающими боль и прочие неприятные ощущения. К числу «препаратов симптоматической терапии» стоит отнести и маркетинговые соглашения.

«Аптечный рынок сегодня — это уже много лет рынок с низкой рентабельностью. По сути — игра на грани фола. И сей факт не мог

не внести коррективы в финансовые модели, политику и прочие аспекты деятельности аптечных сетей, — констатирует основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group Ярослав Шульга. — Не секрет, что для ряда из них доля бэк-маржи в бизнесе достигала весьма и весьма значительных цифр. С полуиронией можно констатировать, что бизнес отдельных сетей — это не продажа фармацевтической продукции потребителю, а продажа полочных площадей производителю. За годы игры на низкорентабельном, но при этом конкурентном рынке вокруг маркетинговых контрактов сложились целые конгломераты...».

Если запретить «маркетинговые обезболивающие», но не предложить взамен необходимые средства поддержки, — кто-то из аптечных организаций может не выдержать. А кто-то — найдет обходные пути к получению заветного инструмента. С наибольшей вероятностью это будут самые сильные игроки. Те, у кого больше рычагов давления на производителя.

«Предложенные изменения рискуют обернуться чередой банкротств. Особенно пострадают небольшие аптечные сети, которые будут вынуждены закрыться или продать свой бизнес крупным игрокам. Это приведет к еще большей концентрации крупных аптечных сетей», — предполагает Михаил Маневич, коммерческий директор компании «Вёрваг Фарма» в России.

Но так ли хорошо будет фармацевтическому производителю, окруженному небольшим количеством крупных аптечных сетей, диктующих свои условия взаимоотношений?

ДЕМПИНГУЙТЕИ РАЗМНОЖАЙТЕСЬ

Новая версия «техзадания» предлагает аптечным сетям широкие возможности — возможности роста на региональном рынке в 3,5 раза больше, чем фиксировала апрельская версия, и в 5 раз больше на российском рынке. Сигнал для «первой десятки»: наращивайте свое присутствие до обозначенных параметров. Хватило бы ресурсов.

Но каковы будут последствия монополизации рынка?

«Ограничение монополизма аптечных сетей, о котором все так много говорили, в тексте технического задания рабочей группы выглядит наиболее странно. Эти цифры нельзя назвать ничем, кроме формалистики. Или же сделано значительное послабление аптечным сетям — регулятор явно идет на уступки и повышает максимальный порог доли аптечных сетей в регионе и России в целом, — полагает адвокат Харди. — Скорее всего, это приведет к дальнейшему росту влияния крупных сетей. И никакой демонополизации отрасли не получится».

Если же ограничения останутся в прежней редакции, то «Учитывая наличие нескольких брендов в структуре одной сети, крупные аптечные сети юридически разделятся на несколько компаний (по брендам) — для того, чтобы избежать ограничения по доле рынка в регионе и России в целом, — предостерегает Михаил Маневич. — Аналогичную ситуацию мы можем наблюдать на рынке продуктового ритейла, где есть несколько крупных федеральных игроков. И фактически нет ни независимой розницы, ни небольших сетей. Однако никакого снижения цен мы не наблюдаем».

НЕ В ПРОЦЕНТАХ, А В МЕТРАХ

Ограничения должны быть иными, считает **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-3доровье», представляющей Тверь и Тверскую обл. «Ограничения должны быть выражены как в стандарте 1990-х — минимальное расстояние между аптеками или появление квотирования, — полагает эксперт. — Тогда сети пойдут из перегруженных городов в малые населенные пункты, где есть реальная нехватка лекарственного обеспечения. Необходимо и изменение антимонопольного законодательства в вопросах монополии одного игрока. Иначе мы получим ситуацию, равную продуктовому рынку».

Насколько безопасно такое будущее — когда в аптеке ровно как в «Пятерочке»? И сколько есть времени, чтобы предотвратить «лекарственный апокалипсис» в аптечной его части?

КАК ПОДДЕРЖАТЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ?

Предложение о половине витрины для российских препаратов у многих экспертов вызвало улыбку. А если заставить 50% витринного пространства одним и тем же брендом? А 50% — это в длину, в ширину или по объему? Представителю Росздравнадзора нужно будет приходить с рулеткой? И вообще, в чем вопрос — значительная часть препаратов в аптеке и так отечественные.

Как заметил генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк, отечественные лекарства действительно составляют около 60% аптечного ассортимента. Иными словами, в аптеке дискриминации национального производителя не наблюдается. Выходит, проблемы в чем-то другом?

«При обсуждении вопроса о поддержке российских производителей лекарств инициаторы законодательных изменений не принимают во внимание некоторые существенные факторы. Например, идентичность ассортиментного портфеля отечественных производителей. Что получается на практике? размышляет Лилия Титова, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций. — По большинству позиций воспроизведенных лекарств отечественные производители конкурируют между собой. К сожалению, в настоящее время есть негативная тенденция, когда многие российские производители концентрируются лишь на своих производственных возможностях, не задумываясь о расширении ассортимента лекарств и объясняя это нехваткой финансовых средств. Создается замкнутый круг: нет средств на разработку и продвижение — нет значительного объема продаж; нет продаж — нет средств для развития».

Фармацевтической промышленности, выживающей в условиях ограниченных бюджетов (и еще более ограниченных цен на тендерах), изменение правил аптечной деятельности явно не поможет. Стоит обратиться с корректировками к «Фарме-2030». И опять же — не особенно медлить при этом. Обратить внимание на сегмент государственных закупок и перечень ЖНВЛП.

Вилена Галкина, руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «Герофарм», предлагает обратить внимание еще на один лекарственный список — Перечень стратегически важных лекарственных препаратов, который был создан еще в 2010 г. и с тех пор не менялся.

Фармацевтическая промышленность в целом и госсегмент в частности — не только предмет регулирования и стратегий. 18 сентября в ТОР-5 новостей Яндекса попало такое сообщение: из-за перебоев на тендерах смертность от рака рискует подняться на 20–30%. Прогноз сделан врачом-онкологом из ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.

НАП И КОАП, ИЛИ О ДЕШЕВОМ ЛЕКАРСТВЕ И РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Обязанность аптечного работника информировать покупателя-пациента о дешевых аналогах уже содержится в действующем законодательстве, напоминает преподаватель Новосибирского государственного медицинского университета Маргарита Шилова. Такое положение есть, в частности, в стандарте Надлежащей аптечной практики. НАП закрепляет право посетителя аптеки получить в первоочередном порядке сведения о лекарствах нижнего ценового сегмента.

За нарушение этого правила аптечное юридическое лицо ожидает административный штраф от 100 до 200 тыс. руб. Или же административное приостановление деятельности сроком до девяноста суток.

Такая строгость мер вызывает у многих вопросы. Те, кому это важно, всегда спросят о доступных по цене препаратах, замечает Александр Миронов. Да и провизор всегда порекомендует. Подобные ограничения могут давать и обратный эффект: аптека будет закупать более дорогие средства с тем же наименованием. Первостольник будет иметь полное право назвать эти лекарства самыми дешевыми. Все остальные, наиболее доступные, попросту исчезнут из ассортимента.

Возможен и другой подход. «Работник аптеки всегда найдет способ донести до

пациента некий «приоритет» более дорогого продукта, — с иронией замечает Николай Беспалов. — Лингвистические возможности русского языка в этом смысле безграничны, и можно так порекомендовать дешевый аналог, что приобрести его никто в здравом уме не захочет...».

ЧТО ЖЕ НЕОБХОДИМО АПТЕЧНОМУ СЕГМЕНТУ?

Итак, предложения по фиксированной наценке и ограничениям конкуренции могут быть полезны при условии определенной доработки. Как и новая инициатива о поддержке отечественного производителя — ее просто нужно реализовать не в аптеке, а применительно к самим фармацевтическим предприятиям.

Однако в «техзадании» не получилось найти ответ на самый, пожалуй, болезненный вопрос ближайших месяцев. Как только вступит в свои права обязательная маркировка лекарственных препаратов с 1 января 2020 г. — в тот же момент аптеки потеряют свои права на специальные режимы налогообложения. Например, ЕНВД. А это грозит массовым закрытием аптечных учреждений.

«Сейчас очень важно и остро необходимо получение мер реальной поддержки от государства. Самое первое — не отменять ЕНВД при введении маркировки, — обращает внимание Акоп Варпетян. — Маркировка сама по себе ляжет огромным бременем на аптеки».

Следующая срочная задача — общая для пациента, аптеки и здравоохранения в целом тоже связана с доступностью лечения. «Сейчас мы наблюдаем процесс централизации медицинской помощи — она сконцентрирована преимущественно в больших населенных пунктах, — комментирует Ирина Романова, генеральный менеджер бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья Санофи в России и Белоруссии. — Для более отдаленных территорий недоступность лекарств — это большая проблема».

Так ли уж неправы парламентарии, предложившие «пространственную стратегию» (фармацевтическая помощь должна быть в любом, даже самом удаленном населенном пункте)?

Требует решения и еще одна принципиальная проблема здравоохранениия — тоже общая для аптеки и медицины.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ИЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АПОКАЛИПСИС?

«Самые известные «болевые точки» аптечного сегмента — и фармацевтической отрасли в целом — на мой взгляд, попросту говорят о том, что сегодня назрела острая необходимость изменения системы всеобщего лекарственного обеспечения. То есть внедрения механизмов лекарственного возмещения на амбулаторном этапе, — констатирует Анна Плесовских. — Внедрение данной масштабной программы поможет снять общее напряжение и гарантирует стабильную обстановку в фармацевтическом секторе и доступность лекарств нашим пациентам».

Аптеки же, участвующие в программе, будут получать субсидирование, а значит приобретут гарантии стабильности и смогут увеличить свои обороты, обращает внимание эксперт. Например, в Кировской обл. аптекам — участницам пилотного проекта по

лекарственному возмещению — два раза в месяц на основании реестра рецептов отпущенных лекарственных препаратов предоставляется субсидия из областного бюджета. Она равна общей недополученной в отчетном периоде от пациентов сумме.

По степени «долгожданности» лекарственное возмещение давно уже обогнало и стандарты GMP, и Надлежащую аптечную практику. Однако, чем сложнее экономическая обстановка, тем острее ощущается отсутствие этого основополагающего звена в системе фармацевтической помощи. Депутат Андрей Исаев справедливо прогнозирует: уже в начале 2020 г. ситуация с лекарственным обеспечением может стать критической. «Никакого апокалипсиса пока нет, но если мы будем по-прежнему просто сидеть и ждать дальнейшего развития ситуации, то в начале следующего года, в районе февраля, он может наступить».

«Большую часть нынешних проблем могла бы решить реформа системы лекарственного обеспечения, исходя из страховых принципов и системы соплатежа, — подводит итог Николай Беспалов (и мы вместе с ним). — И именно в этом отношении нужно работать, иначе предлагаемые меры превратятся в профанацию».

НУЖНА ГАРМОНИЗАЦИЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФАРМРЫНКА, А НЕ БАРЬЕРЫ

Плесовских Анна

Генеральный директор межотраслевого объединения «Фармпробег»



Следует отметить, что административные барьеры входа в рынок целесообразны в случае защиты потребителей от некачественной продукции или снижения недобросовестной конкуренции, которая сказывается на покупательской способности потребителей. Этим

определяются выгоды пациента от установления определенных правил входа.

Однако превышение оптимальных границ администрирования ведет к снижению степени конкурентности рыночной среды. И, с одной стороны, формирует риск появления предпочтений предпринимателей к преодолению барьеров нерыночными методами, а с другой стороны, способствует появлению серьезных причин для вымывания препаратов с аптечных полок, особенно в условиях фиксированных наценок.

Ведь одно дело, когда при фиксировании цены аптеки обеспечиваются госзаказом, и совсем другое, когда регулирование касается коммерческих отношений между аптекой и производителем. Это уже совершенно другая картина, которая может привести к обвалу в фармацевтическом секторе. Особенно малого аптечного сегмента, который просто не будет способен выдержать условия сжимающегося рынка.

И если в крупных городах, где доступность аптек достаточно высока, пациент может и не заметить исчезновения малых аптечных точек, то в малых населенных пунктах это приведет к катастрофе. В том случае, если законодательная инициатива не предусмотрит дополнительного субсидирования или иных условий поддержки для данной категории аптек.

Все мы наблюдаем аховую ситуацию у фармацевтических производителей, когда фиксированная цена стала «дамокловым мечом» для производства лекарственных средств низкой

ценовой категории. Некоторые наименования препаратов сегодня или вовсе исчезли из аптек, или становятся дефицитными. Важно понимать, что любое вмешательство в регулирование рынка может привести к абсолютно непредсказуемым последствиям. Поэтому необходимы: серьезная аналитика последствий внедрения инициатив, консультирование с игроками рынка, организация пилотных проектов, чтобы оценить, каким образом это сработает на практике.

«В первом приближении» достаточно рискованными методами выглядят инструменты ограничения маркетинговых договоров, поскольку эксклюзивный договор для аптек — это гарантия стабильного положения и положительной рентабельности. Кроме того, аптечные сети серьезно опасаются оказаться с пустыми витринами в случае вступления в силу инициативы по аптечной выкладке с обязательными 50% витринной площади под отечественные лекарства. Показательный пример — антигистаминные препараты, которых у отечественных производителей от силы наберется процентов двадцать. Понятно, что недостающие 30% витрины окажутся пустыми в такой ситуации, а для аптеки это, опять же, высокий риск снижения продаж и падения рентабельности.

Без сомнения, инициатива межфракционной группы из депутатов Госдумы должна способствовать устойчивому развитию всего здравоохранения, особенно с точки зрения доступности лекарства пациенту. Тем не менее текущая редакция требует серьезной проработки и обсуждений.

Аптечный сегмент — это живой организм, который остро реагирует на любые изменения. Сейчас спрогнозировать, каким образом отразится введение фиксированной наценки, ограничения маркетинговых бонусов, а также пересмотр размера максимально допустимой рыночной доли, попросту невозможно: нет ни маркетинговых исследований на эту тему, ни серьезной аналитики.

Плюс ко всему стоит учитывать, что сама по себе фармацевтическая отрасль (и в т.ч. аптечный сегмент) — очень зарегулированная сфера. Она нуждается в гармонизации регуляторных процессов. В устранении взаимоисключающих нормативно-правовых норм и в создании четких и прозрачных правил игры. Если не выполнить эти условия, дополнительные законодательные надстройки могут повлечь за собой хаос. А в конечном итоге может пострадать наш пациент.

Самые известные «болевые точки» аптечного сегмента и фармацевтической отрасли в целом, на мой взгляд, попросту говорят о том, что сегодня назрела острая необходимость изменения системы всеобщего лекарственного обеспечения. То есть внедрения механизмов лекарственного возмещения на амбулаторном этапе.

При этом пациенту частично будут возмещаться затраты на лекарства, что мгновенно скажется на снижении сложности приобретения препаратов, а это почти 50% нуждающихся, что выявило проведенное нами исследование. Аптеки же, участвующие в программе, будут получать субсидирование, а значит приобретут гарантии стабильности и смогут увеличить свои обороты.

Основными элементами лекарственного возмещения станут уровень возмещения (перечни

лекарственных средств, статус пациента), выписка рецепта на препарат по МНН, отпуск возмещаемых лекарственных средств в аптеке, покрытие расходов аптеки, финансирование и контроль. Например, в Кировской обл. (где запущен пилотный проект по лекарственному возмещению) аптечным организациям, соответствующим определенным требованиям, 2 раза в месяц на основании реестра рецептов отпущенных лекарственных препаратов предоставляется субсидия из областного бюджета. Она равна общей недополученной в отчетном периоде от пациентов сумме. Основные требования к аптечным организациям — осуществление розничной реализации фармпродукции, работа и полный учет льготных рецептов и лекарственных препаратов в единой медицинской информационной системе.

Понятно, что все проблемы данная программа решить не сможет. Особенно в разрезе ассортиментной доступности — это требует решения вопросов стимулирования производства низкой ценовой категории. Тем не менее внедрение данной масштабной программы поможет снять общее напряжение и гарантирует стабильную обстановку в фармсекторе, и доступность лекарств нашим пациентам. А это самое важное.

ЕДИНАЯ НАЦЕНКА РАЗОРИТ АПТЕКУИЛИ ПОВЫСИТ СТОИМОСТЬ ЛС

Шилова Маргарита

Преподаватель Новосибирского государственного медицинского университета



Динамический анализ структуры разных ценовых категорий лекарственных препаратов на коммерческом рынке за первое полугодие 2019 г., выполненный DSM Group, показал: произошло увеличение доли препаратов стоимостью выше 500 руб. на 7,8%

и снижение продаж лекарственных препаратов в ценовой категории до 50 руб. на 7,1%, от 50 до 150 руб. — на 3%, от 150 до 500 руб. — 3,3%. С целью повышения ценовой и ассортиментной доступности лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента предлагается ввести единую наценку, пока что без уточнения, в каких именно показателях она будет выражаться: в абсолютных или относительных. Это может привести к тому, что или аптечные организации недополучат прибыль, или повысится стоимость лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента, что противоречит изначальной концепции.

Что касается возможного запрета на право эксклюзивной реализации дистрибуторам: для аптечной организации и дистрибутора такое право является привилегией. Это дает возможность:

- устанавливать цену на товар (в случае лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, максимальная наценка ограничена законодательно);
- определять условия оплаты (для дистрибуторов);
- получать дополнительную прибыль, привлекая покупателей из других аптечных организаций или переключая на себя заказы аптечных организаций.

Но здесь есть ограничения и риски, такие как:

• запрет реализовывать другие конкурирующие товары;

• в случае сложностей с производством и поставками эксклюзивного товара дистрибутор или аптечная организация окажутся в более сложной ситуации, чем их конкуренты.

Стоит отметить, что далеко не все лекарственные препараты подходят для эксклюзивных договоров: это или инновационные лекарственные препараты с еще неизвестными прогнозами продаж, или первый воспроизведенный лекарственный препарат в случае, если успех инновационного очевиден. Например, «Виагра» (Pfizer) и первый воспроизведенный силденафил («Динамико», Teva).

Также дистрибуторы и аптечные организации эксклюзивно реализуют, например, противовирусные или противоопухолевые лекарственные препараты стоимостью 150 тыс. руб. и более, пользующиеся крайне невысоким спросом. Вряд ли это приносит значимую прибыль. Тогда возникает вопрос: изменит ли что-либо лишение дистрибуторов и аптечных организаций права на эксклюзивную реализацию товаров?

Скорее всего, нет. Таким образом, последствия эксклюзивных маркетинговых договоров на мой взгляд, преувеличены.

В то же время в большинстве случаев в аптечных организациях встречаются не эксклюзивные маркетинговые договоры, а договоры на приоритетную рекомендацию конкретного торгового наименования при просьбе посоветовать что-либо при определенном симптоме/синдроме или в случае, если назван/назначен лекарственный препарат по МНН. Во-первых, другие лекарственные препараты с данным МНН могут присутствовать в ассортименте аптечных организаций; во-вторых, покупатель в данном случае самостоятельно может принять решение о выборе лекарственного препарата, ориентируясь на ценовую категорию и личные предпочтения. Ограничение на такие маркетинговые договоры как раз может привести к росту цен на товары аптечного ассортимента для посетителя аптеки.

Следующее предложенное изменение — ограничения максимально допустимой доли на

рынке для аптечных сетей и дистрибуторов. Как можно увидеть, максимально допустимая доля на рынке для аптечных сетей и дистрибуторов значительно увеличилась (в сравнении с изначальной версией инициативы). По мнению экспертов, в федеральном масштабе это может затронуть только союз АСНА и таких дистрибуторов, как «Протек», «Пульс» и «Катрен», в случае, если их доли на рынке превысят указанные. По данным DSM Group, по итогам I полугодия AC-НА занимает 12,8% федерального рынка, «Протек», «Пульс» и «Катрен» — 15%, 14,5% и 14,4% соответственно. Сейчас уже отсутствуют прогнозы о том, что снижение конкуренции приведет к повышению цен на товары аптечного ассортимента вследствие непопадания в зону риска значительного количества фармацевтических организаций.

Обязанность предоставлять информацию о наличии лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента также попала в число недавних инициатив. Однако она уже отражена в законодательных актах:

• п. 17 приказа Минздрава России №403н от 11.07.17 «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»: «При отпуске лекарственного препарата фармацевтический работник не вправе предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих более низкую цену»; • п. За приказа Минздрава России №647н от 31.08.16 «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»: определение процессов, влияющих на качество услуг, оказываемых субъектом розничной торговли, и направленных на удовлетворение спроса покупателей в товарах аптечного ассортимента, получение информации о правилах хранения и применения лекарственных препаратов, о на-

личии и цене лекарственного препарата, в т.ч. на

получение в первоочередном порядке информации о наличии лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента.

Непредоставление вышеуказанной информации — нарушение правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (НАП), правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями (приказ Минздрава России №403н от 11.07.17, приказ Минздрава России №647н от 31.08.16) и, как следствие, лицензионных требований (п. 5г и п. 6 постановления Правительства РФ №1081 от 22.12.11 «О лицензировании фармацевтической деятельности»).

За данные нарушения п. 4 ст.14.1. КоАП предусматривает:

- для должностных лиц штраф в размере от 5 тыс. до 10 тыс. руб.;
- для юридических лиц штраф в размере от 100 тыс. до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Если же касаться вопроса предоставления не менее 50% витринной площади российским лекарственным препаратам, то он неоднозначен с точки зрения конкуренции.

Хотела бы обратить внимание еще на один вопрос.

В настоящее время п. 35 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-Ф3 «Об обращении лекарственных средств» определяет аптечную организацию как организацию, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего федерального закона.

В приказе Минздравсоцразвития РФ №553н от 27.07.10 «Об утверждении видов аптечных организаций» указаны виды аптечных организаций: аптека (готовых лекарственных форм, производственная, производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов), аптечный пункт, аптечный киоск.

Термины «аптечная сеть» и «аптечная ассоциация» отсутствуют в действующем законодательстве, но их деятельность регулируется Федеральными законами: №7-Ф3 от 12.01.96 «О некоммерческих организациях» и №315-Ф3 от 01.12.07 «О саморегулируемых организациях». В техническом задании, опубликованном в марте, депутаты предлагают установить правовой статус аптечных ассоциаций, объединяющих

аптечные организации и аптечные сети, и законодательно закрепить определение аптечных ассоциаций, а также запретить коммерческие функции для аптечных ассоциаций. Осталось ли данное предложение в новом техническом задании — неизвестно.

ИНИЦИАТИВА ПРИВЕДЕТ К РОСТУВЛИЯНИЯ КРУПНЫХ СЕТЕЙ

Харди Тимур

Адвокат-партнер адвокатского бюро «Лебедева-Романова и партнеры»



Список выдвинутых предложений говорит о том, что авторы инициатив, к сожалению, не смогли учесть ряд положений действующего законодательства. Может быть, потому, что желают просто разрубить гордиев узел? В системе лекарственного обращения, дей-

ствительно, парадоксов немало... Но хочется задать всего два вопроса: в чем смысл предложений по изменению ценовой политики и ассортимента аптечных сетей — это первый, и второй — кто за этим будет следить?

В том, что касается положений действующего законодательства, все довольно просто. Взять хотя бы предложение об ограничении эксклюзивной дистрибуции — ситуации, когда один препарат может распространяться только одной дистрибуторской компанией. Формально это правило уже есть в нормах действующих федеральных законов. Формально от всех дистрибуторов требуют, чтобы они предоставляли всем аптекам и аптечным сетям одинаковые условия взаимоотношений. Однако именно формально — ведь эксклюзивная дистрибуция, в конце концов, все равно существует. Как быть?

Нужно прописывать конкретный механизм определения нарушений со стороны дистрибутора и «обязывания» его работать с теми или иными аптеками или аптечными сетями на тех или иных, равных для всех, условиях.

Вопрос применения правила «единая наценка независимо от стоимости лекарственного препарата», а также введения принципа «обязательно предлагайте аналоги из разных ценовых категорий», вполне возможно, приведет к тому, что количество работающих в России аптек резко сократится. Особенно если учитывать среднюю и длительную перспективы.

Подумайте сами: если мы вводим единые наценки на все лекарственные препараты независимо от их цены, и в этой связи уповаем на то, что аптеки смогут держаться на плаву, оплачивать аренду помещения — необходима существенная маржа. (Или же государственная поддержка — например, серьезные налоговые льготы.) Уменьшение наценки на лекарства вполне способно привести к тому, что работники аптечных организаций начнут получать в разы меньше и работать в самых дешевых помещениях. И это только предложение о единой наценке — без комплекса тех мер, которые могли бы помочь аптеке выжить.

Введение единой наценки также приведет к тому, что крупные производители начнут присматриваться к маркетинговой стратегии прямого контакта с аптеками (без привлечения фармдистрибуторов), и, скорее всего, будет наиболее востребована схема с оплатой дополнительного продвижения их продукции в аптечных организациях. Возможно, придумают и другие возможные варианты продвижения определенных лекарственных препаратов. Фарма в этом показывает невероятную гибкость.

Добавим к этому инициативу о запрете маркетинговых договоров — хотя я не сомневаюсь в том, что отрасль найдет способ обойти этот запрет. Судя по ощущениям, фармацевтические производители, дистрибуторы и аптечные сети воспротивятся нововведениям и постараются

максимально «смягчить удар» по собственной прибыли.

Ведь если взглянуть на ситуацию со стороны участников рынка, все выглядит максимально просто. Производитель хочет продвигать свою продукцию в приоритетном порядке (а соответственно, реализовать большой объем) и заключает маркетинговые договоры с аптечными сетями, т.е. вы (аптеки, аптечные сети) советуете нашу продукцию покупателям, продаете большие объемы и получаете оплату. Это приводит ко всем известным последствиям: когда покупатель просит посоветовать ему препарат, помогающий при конкретных симптомах, сотрудник аптеки в более чем половине случаев советует продукцию производителя, с которым заключен маркетинговый договор. И также в более чем половине случаев пациент соглашается с предложением фармацевта. Таковы данные исследования компании Ipsos Healthcare за 2018 г.

Очевидно, что это выгодно аптечной сети и фармацевтическому производителю, одна-ко абсолютно невыгодно пациенту (особенно сегодня, в сложившейся экономической ситуации) — ведь таким образом зачастую продают наиболее дорогие лекарственные препараты из группы аналогов.

К поддержке российского производителя и продвижения отечественной продукции, на мой взгляд, также подошли немного не с той стороны. Требование выкладывать на витрины минимум 50% отечественных препаратов — примерно то же самое, что требовать аналогичного от продуктовых магазинов. Пусть 50% продукции на витрине будет отечественного производства. Качество и количество не важны, продукция просто должна занимать не менее половины площади.

При этом ограничение монополизма аптечных сетей, о котором все так много говорили, в тексте технического задания рабочей группы выглядит наиболее странно. Эти цифры нельзя назвать ничем, кроме формалистики. Или же

сделано значительное послабление аптечным сетям — регулятор явно идет на уступки и повышает максимальный порог доли аптечных сетей в регионе и России в целом. Скорее всего, это приведет к дальнейшему росту влияния крупных сетей и никакой демонополизации отрасли не получится.

Если выдвинутые инициативы в конечном счете оформятся в закон, это с большой долей вероятности не приведет к катастрофическим последствиям. Во-первых, представители отрасли еще могут повлиять на процесс и постараться убедить законодателей в том, что подобные нововведения негативно отразятся не только на отрасли, но и на потребителях-пациентах. Ведь цены начнут расти! Если аптечные сети (равно как и фармдистрибуторы) станут недополучать бонусы — они отреагируют ценниками...

Во-вторых, как я заметил ранее, фармацевтический рынок может переключиться на другие схемы. Так уже было в сфере продуктового ритейла — который, к сожалению, во многом копируют сегодняшние аптечные сети. Когда размер вознаграждения за большой объем реализации ограничили, производители и супермаркеты просто придумали другие способы оформления отношений друг с другом.

Таким образом, отрасль с большой долей вероятности не готова к кардинальной реформе в сфере реализации лекарственных препаратов. Законодатели наверняка столкнутся с множеством контрпредложений, замечаний и правок. И даже в случае принятия закона в нынешнем варианте велика вероятность того, что изменения будут нивелированы (с помощью новых способов реализации дорогих препаратов и продвижения продукции отдельных производителей). При этом сегодняшние, во многом формальные инициативы должны быть серьезно переработаны, чтобы речь могла идти хоть о каком-то совершенствовании законодательства в данной сфере.

ГЛАВНОЕ — **НЕ ОТМЕНЯЙТЕ ЕНВД** ПРИ ВВЕДЕНИИ МАРКИРОВКИ...

Варпетян Акоп

Директор по развитию аптечной сети «36,6-3доровье» (г. Тверь)



Если рассматривать сегодняшние инициативы как реальность, то можно сделать следующие выводы.

Ограничения конкуренции должны быть выражены как в стандарте 1990-х гг. — минимальное расстояние между аптеками или появление квотиро-

вания. Тогда сети пойдут из перегруженных городов в малые населенные пункты, где есть реальная нехватка лекарственного обеспечения. Необходимо и изменение антимонопольного законодательства (в вопросах монополии одного игрока). Иначе мы получим ситуацию, равную продуктовому рынку.

Что касается отечественных препаратов — если зайти в аптеку сегодня, то уже можно увидеть порядка 50% или более локального ассортимента. Так о чем тут дискуссия?

Фиксирование наценки? Уже есть фиксация цен на ЖНВЛП, и что с ними происходит, видно всем участникам фармрынка. Это не про рыночную экономику...

Предлагать самые дешевые аналоги? Мы ставим крест на наших пациентах? Давайте предлагать самое дешевое мясо или детское питание, в котором ничего питательного нет, — это должен быть выбор самого покупателя, что ему покупать и в рамках каких средств. Роль же первостольника — предоставить выбор, пояснить преимущества или недостатки каждого лекарства, опять же если это интересует самого покупателя.

Ограничение маркетинговых договоров? Для чего? В продуктовом ритейле это давно сделано и... ничего не изменило. Просто финансы пойдут через другие каналы.

Все инициативы, о которых сейчас сообщается в новостях как о предложениях парламентской

рабочей группы, приведут только к росту нагрузки на малые аптечные сети, и уходу с рынка небольших аптечных организаций. Нужно все правильно оценить и взвесить, выехать в регионы и посмотреть на реальную картину жизни за пределами МКАД Москвы. По итогам всех мероприятий пострадает пациент: ведь любая монополия подвержена спекуляции ценами.

Сейчас считаю важным и остро необходимым получение мер реальной поддержки от государства. Самое первое — не отменять ЕНВД при введении маркировки. Маркировка сама по себе ляжет огромным бременем на аптеки. Второе — введение ограничительных мер по метражу расстояний между аптеками или квотирование населенных пунктов. И третье — повторюсь, изменение антимонопольного законодательства. Иначе мы получим ситуацию, равную продуктовому рынку. Останется несколько игроков.

Проблемы в работе с дистрибутором — и те возникают тогда, когда происходит резкое изменение экономических показателей при сильном оккупировании федеральными сетями. При демпинге с их стороны и подогреве зарплатного фонда.

Что касается доступности фармацевтической помощи — решение данных вопросов требует системного подхода. Например, наша аптечная сеть работает в малых населенных пунктах и удаленных районах. Мы отдаем себе отчет, что это не только коммерческий проект — в нем есть социальная составляющая. Основная проблема здесь — отсутствие кадров. Специалисты уехали или их там и не было. А переезжать из больших городов сотрудники не готовы.

Полагаю, разрешение специалистам с медицинским образованием заниматься отпуском лекарств в аптеках в таких населенных пунктах (например, с населением менее 5 тыс. жителей) решило бы данную проблему в корне.

КАКАЯ ПОДДЕРЖКА НУЖНА СЕГОДНЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМЕ?

Галкина Вилена

Руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «Герофарм»



Несмотря на то, что за последние годы отечественная фармацевтическая отрасль значительно продвинулась в развитии, и российские лекарственные средства занимают все больший объем в структуре потребления препаратов в Российской Федерации,

для поддержания вектора устойчивого развития необходимо обеспечить сохранение и углубление института государственной поддержки фармпрома.

Хотелось бы сказать несколько слов о тех мерах, которые в наибольшей степени необходимы сегодня отечественному производителю.

Так, например, на данный момент обсуждается необходимость внесения изменений в подходы к формированию Перечня стратегически значимых лекарственных препаратов, который был создан в 2010 г., и с тех пор не менялся.

Главной целью создания действующего перечня были определены импортозамещение и локализация для обеспечения обороноспособности страны и создания стратегического резерва. Согласно внутренним оценкам компании, около 75% лекарственных препаратов из перечня было локализовано, более 50% из них — по полному циклу, включая производство субстанции.

При этом согласно результатам анализа рынка государственных закупок по данным IQVIA только по 10 препаратам из 57 доля отечественных препаратов в госзакупках составляет 50 и более процентов в рамках МНН.

На наш взгляд, необходим пересмотр Перечня стратегически значимых лекарственных препаратов и включение в него тех лекарственных препаратов, которые востребованы системой здравоохранения:

- предназначенных для лечения социально значимых заболеваний, имеющих такие характеристики, как пожизненное течение, занимающих первые места по смертности и инвалидизации;
- включенных в ЖНВЛП, т.к. это позволяет государству регулировать цены на них, а также в стандарты и методические рекомендации;
- вышедших или выходящих из-под патента в ближайшие пять лет.

В то же время, когда целью перечня является лекарственная безопасность, необходимо обеспечить закупку государством разработанных в его рамках не менее, чем на 50% от необходимого объема в рамках МНН.

При этом государством должны создаваться условия для того, чтобы необходимые системе здравоохранения лекарственные препараты были разработаны и произведены на территории Российской Федерации в приоритетном порядке по полному циклу, что обеспечивает создание центра компетенций в части обеспечения лекарственной безопасности.

Это возможно в случае, если в отношении лекарственных препаратов из перечня будут предоставляться такие расширенные преференции, как например, приоритетный доступ к госзакупкам или ускоренная регистрация, ведь время для нас — главное.

Кроме того, мы считаем, что те преференции, которые действуют сегодня в государственных закупках, должны учитываться при принятии решений о модернизации системы лекарственного обеспечения и при внедрении механизмов сооплаты лекарственных препаратов со стороны государства и пациента. То есть лекарственные препараты, произведенные на территории Российской Федерации, должны возмещаться государством в большем объеме, чем иностранные препараты, также может учитываться степень локализации по аналогии с так называемым правилом «третий лишний» и ценовыми преференциями, действующими в системе государственных закупок.

В FMCG ОГРАНИЧИЛИ МАРКЕТИНГ. НО ГДЕ ЖЕ СНИЖЕНИЕ ЦЕН?

Маневич Михаил Коммерческий директор компании «Вёрваг Фарма» в России



считаем, что фармацевтический рыкак социально чувствительный должен регулироваться. И бенефициаром изменений должен быть потребитель на этом рынке, т.е. пациент. Произойдет ли это в результате сегодняшних предложений — вот главный вопрос.

Ограничение маркетинговых выплат и фиксированная наценка приведут к резкой потере рентабельности фармацевтической розницы (у аптечных сетей сейчас и так не самая лучшая финансовая ситуация). И даже больше: предложенные изменения рискуют обернуться к череде банкротств. Особенно пострадают небольшие аптечные сети, которые будут вынуждены закрыться или продать свой бизнес крупным игрокам. Это приведет к еще большей концентрации крупных аптечных сетей.

Учитывая наличие нескольких брендов в структуре одной сети, крупные аптечные сети юридически разделятся на несколько компаний (по брендам) — для того чтобы избежать ограничения по доле рынка в регионе и России в целом. Аналогичную ситуацию мы можем наблюдать на рынке продуктового ритейла, где есть несколько крупных федеральных игроков.

И фактически нет ни независимой розницы, ни небольших сетей. Однако никакого снижения цен мы не наблюдаем.

Что касается обязанности фармацевтов предлагать более дешевые препараты, так это вообще не рыночный механизм. Это еще было бы справедливо для государственных аптек, если бы государство участвовало в оплате расходов пациентов на лекарства или как-то субсидировало аптеки. В реальности большинство препаратов покупаются пациентами за свой счет. И никаких субсидий для частных аптек нет.

Предоставление 50% витрины отечественным препаратам мы также считаем нерыночным механизмом. Многие отечественные компании и так успешно конкурируют с зарубежными производителями, если мы говорим о брендах. И если зайти в любую аптеку, то вы легко найдете отечественные лекарства и БАД на полках.

В реальности никакой дискриминации по национальному признаку нет, есть конкурентная борьба, как это и должно быть в любом бизнесе. А если мы говорим о небрендированных аналогах, то конкуренция идет в большей степени между отечественным и отечественным производителем. И предложенные меры им никак не помогут.

В любом случае потребность в регулировании фармацевтической розницы возникла. Но нужно очень грамотно подойти к анализу возможных последствий, привлекая экспертов из отрасли.

ЛЮБЫМ ПЕРЕМЕНАМ НУЖЕН ТРАНЗИТНЫЙ ПЕРИОД

Романова Ирина

Генеральный менеджер бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья Санофи в России и Белоруссии



Российский фармацевтический рынок уверенно движется в сторону «зрелости». Этот процесс невозможен без изменений и роста уровня конкуренции. В любом случае мы придем к ситуации, когда государство будет строже регулировать взаимодействие

между производителем и аптечными сетями. Крупные индустрии, например, продуктовая розница, уже давно работают по таким правилам.

На мой взгляд, любые регуляторные инициативы в фармацевтической отрасли должны способствовать повышению доступности лекарственных препаратов для населения как с точки зрения территориальной доступности, так и финансовой. В свою очередь, любые преференции убивают конкуренцию. Причем не имеет значения, в чью сторону эти преференции оказываются: отечественных или импортных препаратов. Также важно, чтобы «правила игры» были одинаковыми для всех: в таком случае рынок адаптивно «подстроится» под законодательство. А какой именно препарат выбрать, покупатель должен решать сам, основываясь на рекомендации специалиста и своих симптомах.

Мы понимаем, что аптечные сети довольно часто уменьшают свою наценку на дорогостоящие препараты, чтобы им было легче их продать. Если стоимость препарата невысокая, то у них есть определенный люфт. Не секрет, что и у людей есть психологические барьеры, из-за которых сложно принять решение о покупке: пороги в 100, 300, 500 и более тысячи руб. Фиксировать наценку неправильно — рынок сам ее отрегулирует.

Считаю, что органическому регулированию цен будет способствовать вступление в силу

закона, разрешающего доставку лекарственных средств. «Выход в онлайн» текущих и новых игроков повысит конкуренцию и, в свою очередь, приведет к снижению цен. В этом случае покупательский спрос станет ключевым ориентиром для выстраивания ценовой политики.

Говоря о фиксировании 50% витринной площади за российскими лекарствами, важно понимать, что такой подход спровоцирует рост цен на все зарубежные препараты, вне зависимости от того, есть ли у него российский аналог или нет. Таким образом, многие препараты станут менее доступными для россиян.

Кстати, о доступности. Сейчас мы наблюдаем процесс централизации медицинской помощи — она сконцентрирована преимущественно в больших населенных пунктах. Для более отдаленных территорий недоступность лекарств — это большая проблема, которую поможет разрешить принятие закона об электронной торговле, разрешающего доставку.

Повышение доступности лекарственных препаратов для как можно большего числа россиян — одна из главных наших задач. Большая часть обсуждаемых сейчас регуляторных инициатив направлены на то, чтобы повысить эту доступность, что мы полностью поддерживаем. Другое дело, что, на наш взгляд, любая инициатива должна, во-первых, быть направлена на стимулирование развития отрасли, а не быть ограничительной, а во-вторых, должна быть тщательно выверенной, в т.ч. с участниками рынка — во избежание возможных при переходе на новое регулирование накладок, а значит возникновение риска сбоя в поставках препаратов.

Иными словами, в случае внедрения нового регулирования всегда хорошо иметь транзитный период, чтобы «бесшовно» перейти к новому формату и настроить все бизнес-процессы. Яркий пример необходимости такого периода — проект по маркировке лекарственных средств. Идейно прекрасный проект, который в силу постоянного изменения контекста

и условий внедрения сейчас вызывает ряд серьезных опасений практически у всех участников проводящей цепочки на фармацевтическом рынке. Также улучшить развитие индустрии может позволить внедрение инновационных

цифровых инструментов, а за счет этого — более высокий уровень автоматизации процессов, возможность решения ряда вопросов в онлайнформате.

БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ МНОГОЕ СТАНЕТ ПРОФАНАЦИЕЙ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Фиксированная наценка на лекарства — это уже глупость чистейшей воды. Давайте представим, что тогда будет. Наценка одинакова. Соответственно, в аптеке будут предлагать потребителю-пациенту в первую очередь только то, что активно промотируется

производителем. То есть те позиции, за которые компании-производители платят аптечным сетям маркетинговые бюджеты.

Кроме того, непонятно: как быть с аналогами, для которых разброс цен составляет (к примеру) от 50 руб. до 500? Если для всех установить стандартную наценку в 5 руб. — самые дешевые лекарства, получается, подорожают вдвое?

Это приведет к социальному взрыву — ведь будет затронута жизненно важная потребность населения. Любой человек хочет жить и иметь для этого доступ к медицинской и фармацевтической помощи. Обязанность аптеки сообщать пациенту о дешевых аналогах?

Хорошо, такую обязанность введут. Допустим, даже регуляторы смогут выработать механизмы контроля над исполнением данной нормы (что в целом малореалистично). Но работник аптеки всегда найдет способ донести до пациента некий «приоритет» более дорогого продукта.

Лингвистические возможности русского языка в этом смысле безграничны, и можно так порекомендовать дешевый аналог, что приобрести его никто в здравом уме не захочет. Получается, регулирование ради регулирования?

То же самое можно сказать об ограничениях рыночных долей для аптечных сетей и дистрибуторов. Цифры носят весьма странный характер, ограничения очень легко формально подогнать под предложенные рамки — например, разделить бизнес по филиалам и т.д. Непонятно, какие задачи можно решить данным ограничением — оно не будет иметь никаких реальных рыночных последствий, кроме ухода бизнеса в тень.

Маркетинговые договора тоже легко ограничить только на бумаге: на российском фармрынке работает почти 2 тыс. аптечных сетей, а количество юрлиц — порядка 5 тыс. Можно товар закупать на одно юрлицо, а маркетинговые услуги оказывать с другого. Формально ограничение будет соблюдено, а в реальности ничего не меняется — только опять же бизнес уходит в тень. Для государства задача контроля не упростится, а усложнится.

Что касается 50% витринной площади под отечественные препараты: основной объем лекарств в аптеке находится не на витрине, а в закрытых стеллажах (в частности, все рецептурные препараты). Есть масса аптек с очень скромными витринами, на которых представлены даже не лекарства, а парафармацевтика. А ведь можно еще 50% витрины заставить одним и тем же отечественным препаратом. Формально все соблюдено! В реальности эта норма тоже работать не будет.

Предложенные инициативы принципиально невыполнимы в рамках текущей организационной системы бизнеса. Но если предположить, что все-таки они сработают, — это приведет к тотальному сокращению выручки и прибыли отечественных аптек.

В итоге аптеки начнут закрываться. Причем не там, где наблюдается их избыток, а там, где их мало, — правильно, в отдаленных и малонаселенных районах. Для решения текущих проблем в системе здравоохранения нужно вырабатывать иные меры. В том числе пациенту можно другими способами объяснять, что есть возможность получения дешевых аналогов сопоставимого качества.

Вообще большую часть нынешних проблем могла бы решить реформа системы лекобеспечения, исходя из страховых принципов и системы соплатежа. И именно в этом отношении нужно работать, иначе предлагаемые меры превратятся в профанацию.

Хотел бы отметить среди инициатив, предложенных рабочей группой, одну весьма полезную — уточнить и дополнить законодательное определение аптеки, аптечной сети, аптечной ассоциации.

Любой закон и любое регулирование должно начинаться именно с этого. Другое дело, что жизнь все время предлагает новые форматы, которые могут не укладываться в рамки текущих определений. Тем не менее сделать это нужно, и можно. Дальше уже надо думать о возможных мерах регуляторного воздействия.

ПРОБЛЕМА ВСЕГДА ЕСТЬ ТАМ, ГДЕ ЕЮ НЕ ЗАНИМАЛИСЬ

Еськин Сергей

Директор аптечного маркетингового союза «Созвездие»



Фиксированная наценка — это может быть и хорошо. При условии того, что не стоит цель разрушить бизнес вообще через фиксацию минимальной наценки. Нужно понимать, что уровень окупаемости затрат в арендованном помещении при использова-

нии эквайринга сегодня лежит в торговой наценке 17–21%. Большая часть расходов, к примеру, идет как раз на аренду. Может, стоит поработать в этой области: почему так растет арендная плата?

Именно она сказывается на стоимостном выражении существенным образом.

А вот фиксация наценки «не ниже — не выше» приведет к тому, что аптеки перестанут вымирать за счет некорректной конкуренции. Когда минимальными ценами «убивается» бизнес для захвата территории.

Считаю крайне неприемлемым выстраивание конкуренции за счет ценового демпинга. Адекватная фиксированная наценка — вариант стабилизации рынка, защита от его захвата

быстрорастущими федеральными сетями. Малый бизнес сейчас уже почти не видит для себя перспектив возможности развития и сохранения своего дела.

В части стран Европы на законодательном уровне закреплены цены, и их нельзя корректировать и вниз, в т.ч. в течение года. Это разумно. Все в равных условиях. Боритесь сервисом.

Что касается других изменений...

Нужно ли уточнять и дополнять определение аптеки, аптечной сети, аптечной ассоциации? Считаю, что сегодня четкого определения, воспринимаемого всеми участниками рынка, нет. И это зачастую вызывает как минимум вопросы.

Обязанность провизора предлагать посетителю дешевые аналоги — вполне нормальная практика. Пусть клиент сам выбирает, за что и сколько будет платить.

Маркетинговые же договоры должны давать дополнительные возможности и не только в размере бонуса, который аптека получает от производителя. А в первую очередь — знания о препарате, особенностях его применения и пр.

К чему приведут инициативы в их сегодняшнем виде?

Как правило, изначально такие перемены ведут к негативным краткосрочным последствиям. Далее все равно пойдет процесс

приспособления и корректировки инициатив. Потому что из сложившейся отрицательной тенденции надо делать выводы.

Что могу сказать о доступности лекарств в малых населенных пунктах? На мой взгляд, эта тема просто требует актуализации и проработки. Проблема всегда есть там, где ею не занимались.

Какие меры государственной поддержки были бы полезны сегодня? Считаю, что сегодня все участники лекарственного рынка должны иметь страхование. Страхование от риска неисполнения обязательств. Это уже стало угрозой. В ином случае, как следствие — это в т.ч. и риски ухудшения качества лекарственного обеспечения пациентов.

БОРЬБА С ДЕМПИНГОМ — **САМОЕ ГЛАВНОЕ,** ЧТО МОГЛО БЫ ПОМОЧЬ

Миронов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (г. Рязань)



Выделить 50% площади витрин на отечественные лекарства?

Особого смысла в этом не вижу, сейчас и так фокус продаж смещается с импортных препаратов в сторону отечественных дженериков. Конечно, предложенное правило сильно усложнит жизнь

аптекам, а выиграет ли потребитель — вряд ли... 50% именно для препаратов? Или для всего ассортимента? 50% — по ширине, по высоте?

По объему — слишком неточно и по сути малопроверяемо. Представьте себе, как представитель Росздравнадзора будет ходить с рулеткой и вымерять сантиметры? Пока будет мерить одни витрины, можно с других несколько раз успеть снять зарубежные препараты.

Фиксированная наценка?

Боюсь, что тогда из всех крупных торговых центров Москвы аптеки просто съедут. Совершенно разные же условия по аренде. И высокая наценка — плата за комфорт, что покупатель может купить лекарства тут.

Фокус продаж сразу сместится на те группы аптечного ассортимента, которые не относятся к контролируемым. БАД станут продавать вместо лекарств. Мне кажется, только ухудшится ситуация — с точки зрения рекомендаций провизоров.

Обязанность провизора предлагать посетителю дешевые аналоги?

Считается, что покупатель-пациент не способен задать вопрос провизору или фармацевту «а есть что-то подешевле?». А на самом деле те, кому это интересно, данный вопрос не стесняются озвучить. И аптечный работник рекомендует лекарства других ценовых сегментов. Скорее такие ограничения добьются обратного — аптека перестанет держать дешевые аналоги в наличии.

Ограничение маркетинговых договоров — следующий пункт в предложениях — на мой взгляд, одна из идей, которые на 100% не реализуемы. Как и в продуктовом ритейле, все ограничения каким-то образом обходятся. Как всегда, скорее смогут это сделать крупные сети. У них достаточно силы, чтобы заставить производителя пойти на дополнительные ухищрения, чтобы заплатить в бюджет. Смогут те, кто имеет свой склад и сможет получать фармацевтическую продукцию по изначально более низкой цене.

Внедренные в данном виде инициативы полностью разрушат лекарственный рынок. Уверен, что будет череда банкротств многих компаний. Будет дефицит лекарств — да еще и вместе с системой маркировки, которая до сих пор не отработана. Предполагаю, что все это может привести даже к сильному возмущению населения. Неспециализированные медиа могут обвинить в этом аптеки, но перекладыванием вины потребностей граждан не обеспечишь.

В целом я бы посмотрел на это шоу-представление. Кто знает: может быть, будучи разрушенным, фармацевтический рынок возродится как птица феникс в новом, более правильном виде?

Самое главное, что могло бы по-настоящему помочь — это борьба с демпингом. Он и так вроде запрещен, но доказать и наказать кого-то невозможно. Запретить продавать ниже себестоимости — вот что поможет небольшим аптечным организациям. Крупные игроки давят неумелым управлением. Они давят финансами.

Просто садятся и торгуют дешевле, чем закупают. И могут так работать полгода-год. Пока все покупатели-пациенты не уйдут от местного игрока, и он не закроется. Потом, правда, цены и у агрессора вырастают, причем заметно.

Поэтому помогли бы фиксированные наценки, но только в другой версии: фиксированные как сверху, так и снизу. Чтобы не могла аптека продавать ни дешевле, ни дороже. Вот тогда небольшие игроки смогут поднять голову.

На мой взгляд, здравым является и предложение рабочей группы дать определение аптеки, аптечной сети, аптечной ассоциации. Данный вопрос не урегулирован, а требуется четкое понимание.

Что касается проблем уже не рентабельности и конкурентной борьбы, а попросту доступности

лекарств, особенно в малых населенных пунктах... Уверен, что можно было бы снять эти вопросы возвратом к выездному формату работы. Автоаптеки. Потому как дистанционная торговля не закроет этих пробелов. Никакой курьер не поедет в село 20 км по бездорожью.

А возврат к выездной торговле, когда два раза в неделю машина с необходимым набором медикаментов выезжает в село и торгует с колес (при воспроизведении обязательных с точки зрения фармпорядка условий), был бы спасением для граждан.

К сожалению, мы самая зарегулированная отрасль. Когда правила игры меняются каждый год, сложно строить долгосрочную стратегию и думать о долгосрочных инвестициях в образование персонала, в выстраивание взаимоотношений с покупателем-пациентом.

И конечно, никто не отменял огромное количество уже существующих законодательных актов, правил, порядков и положений. Дайте четкие, лаконичные правила, в которых нет вариантов интерпретации, хочется мне сказать думским законотворцам.

ЧТО НЕ УЧЛИ В ПОДДЕРЖКЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ?

Титова Лилия

Исполнительный директор СПФО



При обсуждении вопроса о поддержке российских производителей лекарственных препаратов инициаторы законодательных изменений не принимают во внимание некоторые существенные факторы. Например, идентичность ассортиментного портфеля от-

ечественных производителей. Что получается на практике?

Одно и то же МНН выпускают несколько российских заводов, и порой количество предложений по одному МНН может достигать 15 заявок. Как поступить аптеке? Разумеется, она анализирует спрос и, как правило, старается иметь в ассортименте несколько наименований отечественных и импортных лекарственных препаратов, различных по цене, чтобы максимально соответствовать запросам пациентов. Таким образом, по большинству позиций воспроизведенных лекарств отечественные производители конкурируют между собой.

К сожалению, в настоящее время есть негативная тенденция, когда многие российские производители концентрируются лишь на своих производственных возможностях, не задумываясь о расширении ассортимента лекарств и объясняя это нехваткой финансовых средств. Создается замкнутый круг: нет средств на разработку и продвижение, нет значительного объема продаж; нет продаж — нет средств для развития.

Законодательное ограничение размера выплат по маркетинговым соглашениям не даст

желаемого результата для отечественных производителей. Ведь по-прежнему останется внутренняя конкуренция, при которой аптека должна будет сделать выбор между несколькими препаратами. Во внимание будут приниматься как цены, так и условия поставки, такие как длительность отсрочки платежа, наличие политики продаж со стороны производителя и пр. В настоящее время средняя оборачиваемость препаратов на фармрынке составляет 180 дней, складывающихся из логистики дистрибуторов (лучший показатель по рынку 60 дней имеют только национальные дистрибуторы) и оборачиваемости товарных запасов аптек. В крупных городах аптеки стараются добиться более быстрой оборачиваемости товарных запасов, но это возможно только по отдельным позициям, спрос на которые устойчив на протяжении ряда лет и стабилен в течение всего года.

Количество аптек в крупных городах превышает аналогичные зарубежные показатели. Это является одним из факторов постоянного снижения аптечной рентабельности. В результате аптеки вынуждены искать дополнительные источники финансирования, в т.ч. за счет заключения маркетинговых соглашений с производителями.

Инициаторы проекта направили свои действия исключительно на аптечные сети.

При этом надо принять во внимание, что ТОР-3 сетей занимает всего 9,6% фармрынка, ТОР-10 — 22%. При этом часть аптечных сетей в юридическом понимании таковыми не является. Это маркетинговый союз нескольких аптек, где препараты закупаются вместе, но финансовые обязательства несет каждая аптека в отдельности. Безусловно, производителям выгоднее работать с крупными покупателями. В то же время подавляющее большинство российских производств являются средними или малыми предприятиями и их основной покупатель — региональные дистрибуторы и аптеки...

В основе продаж лежит спрос, формируемый на уровне врачей и пациентов. Невозможно продать лекарств больше, чем требуется для конкретного заболевания. Для того чтобы отечественный препарат стал востребованным и занял свое место на полке, необходимо, чтобы он соответствовал ряду критериев: был безопасным, эффективным, произведенным в соответствии с GMP-стандартами. А чтобы комфортно чувствовал себя отечественный производитель, необходимо заботиться и о продуктовом портфеле, и о спросе, и о производственных мощностях...

ПОЛУЧИТСЯ ЛИ ОГРАНИЧИТЬ МАРКЕТИНГ И СОХРАНИТЬ ДОСТУПНЫЕ ЛС?

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group



Аптечный рынок сегодня — это уже много лет рынок с низкой рентабельностью. По сути — игра на грани фола. И сей факт не мог не внести коррективы в финансовые модели, политику и прочие аспекты деятельности аптечных сетей.

Не секрет, что для

ряда из них доля бэк-маржи в бизнесе достигала весьма и весьма значительных цифр. С полуиронией можно констатировать, что бизнес отдельных сетей — это не продажа фармацевтической продукции потребителю, а продажа полочных площадей производителю. За годы игры на низкорентабельном, но при этом конкурентном рынке, вокруг маркетинговых контрактов сложились целые конгломераты — крупные и средние аптечные сети и ассоциации. Иногда с единственной целью — получить доступ к денежным средствам производителя.

Для кого-то именно эти денежные средства сглаживали массовые штрафы со стороны регулирующих органов. Кому-то сглаживали ограничение наценки на ЖНВЛП... А для кого-то

маркетинговые контракты позволяли реализовывать дискаунтерскую политику — тут, прежде всего, имею в виду ценовой демпинг как конкурентное преимущество и основу для агрессивной конкурентной борьбы (когда на полках отдельных игроков отдельная продукция представлена дешевле, чем у других игроков в закупе). То есть происходило «зашивание» преференций от производителя в цену на полке и, разумеется, одобрение рублем «этого результата» со стороны потребителя-пациента. Собственно, ключевой вопрос в «ограничении» маркетинговых контрактов сегодня — каким образом и насколько выраженно будет реализована эта инициатива в своей итоговой версии?

Насколько сильно ограничение маркетинговых контрактов ударит по тем аптечным сетям, для которых бэк-маржа была не самым последним аспектом в бизнес-модели? Насколько вырастут цены в тех аптечных сетях, которые «зашивали» деньги от производителя в цену? И насколько наши законодатели смогут мудрыми решениями и «маркетинговые контракты ограничить», и не вызвать рост цен на фармацевтическую продукцию в аптеках? Да еще и при отсутствии роста цен не «вымыть» из аптечного ассортимента целые сегменты лекарственной продукции?



ЖИВЕМ! В НОВЫХ РАЙОНАХ МНОГО АПТЕК-СТАРОЖИЛОВ

Новогиреево и Ивановское — два соседних района в составе ВАО Москвы, которые соединяет крупная транспортная магистраль — Зеленый просп.

Новогиреево — бывший дачный поселок Московской обл., построенный в 1905–1907 гг. молодым реформатором Александром Ивановичем Терлецким. На землях бывших деревень Гиреево, Пекуново, Тетерки, представлявшим в древние времена болотистую, поросшую лесом местность, были проведены водопровод в каждом доме, электрическое освещение. Поселение устроило свою телефонную станцию, сберкассу, обеспечило охрану домов. В 1908 г. была специально сооружена платформа Новогиреево Горьковской ж/д.

Не менее впечатляющую историю имеет Ивановское, упоминание о котором относится к 1576 г. В 1660-е одноименное село вошло в состав Измайловской государственной вотчины. Стараниями государя Алексея Михайловича Романова вотчина была превращена в земледельческую академию современного образца. Здесь располагались опытные поля, аптекарские огороды, плодовые сады, теплицы с южными растениями. Было выкопано 40 прудов для с/х нужд и разведения рыбы.

Площадь района Ивановское — 10,19 га — более чем в два раза больше соседнего Новогиреево (4,45 га), в первую очередь благодаря Терлецкому лесопарку.

Всего в районах проживают свыше 226 тыс. человек (Ивановское — более 128 тыс. чел., Новогиреево — более 98 тыс.).

В состав Москвы оба района вошли в 1960 г., а в 1995 г. Новогиреево и Ивановское получили официальный статус столичного района.

Исследовано 39 аптечных предприятий (17 — в Новогиреево, 22 — в Ивановском):

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «Гор3драв» — АП №247 (ул. Перовская, д. 65а), АП №863 (ул. Молостовых, д. 19, корп. 1), АП №2107 (ул. Фрязевская, д. 1, стр. 1), АП №2198 (ул. Саянская, д. 8а), АС «36,6» — АП №526 (Зеленый просп., д. 62а); АС «Норма» — АП №1558 (ул. Фрязевская, д. 9, корп. 1);

AC «Будь здоров»: АП №162 (Свободный просп., д. 21/2), АП №1398 (ул. Молостовых, д. 1);

АС «Аптеки «Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №251 (ул. Новогиреевская, д. 37, корп. 2), АП№445 (Зеленый просп., д. 83, корп. 3), АП №531 (ул. Молостовых, д. 17, корп. 1), ООО «Социальная сеть аптек «Столички» — АП №667 (шоссе Энтузиастов, д. 986, стр. 1);

АО «Столичные аптеки»: АП №4/119 (шоссе Энтузиастов, д. 98г), АП №4/101 (Свободный просп., д. 21/2); ООО «Мега фарм»: АС «А-Мега» — АП №1059 (ул. Сталеваров, д. 22), АП №125 (ул. Молостовых, д. 9, корп. 1);

АС ООО «Мицар-Н»: АП (шоссе Энтузиастов, д. 98г), АП (ул. Челябинская, д. 15);

АО «Тенцер»: АП «Магнит аптека» (Федеративный просп., д. 34, корп. 1), АП «Магнит аптека» (ул. Молостовых, д. 17, корп.1);

аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (Зеленый просп., д. 56), аптека АС «Диалог» ООО «Диалог Столица» (Свободный просп., д. 33), аптека ООО «Омега-Фарма» АП (ул. Саянская, д. 9а), аптека №36 АС «Аптеки столицы» ГБУ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Фрязевская, д. 11, корп. 1), аптека ООО «Аптека 24» (ул. Молостовых, д. 14, корп. 1), аптека ООО «Меридиан» (ул. Молотовых д. 3Б), аптека ООО «Витафарм» (ул. Молостовых, д. 16), аптека ООО «Дежурная аптека» (ул. Саянская, д. 86), аптека ООО «Флорафарм» (ул. Чечулина, д. 18), аптека №8

ООО «Аптека-риэлти» (Большой Купавенский пр-д, д. 4), аптека ООО «Архи-Мед» (Зеленый просп., д. 60/35);

АП №13 АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Челябинская, д. 21), АП АС «Здоров. ру» ООО «ГиппоРубер» (Свободный просп., д. 33, стр. 4), АП ООО «Аптекарь» (Свободный просп., д. 18), АП ООО «Глобал экспресс» (Зеленый просп., д. 79а), АП ООО «Вера» (Федеративный просп., д. 35, корп. 1), АП №10 АС «120/80» (ул. Молостовых, д. 9, корп. 1), АП ООО «Фармация» (ул. Саянская, д. 7а), АП ООО «Рузфарм» (шоссе Энтузиастов, д. 55).

В исследовании приняли участие 270 человек, из которых 8/9 — местные жители (женщины — 70%). Возрастные категории разделились следующим образом: люди от 55 лет и старше — 65%, среднего возраста — около 25%, молодежи (до 27 лет) — 10%. Самыми активными в этой возрастной категории оказались молодые папы (особенно в районе Ивановское), прогуливающиеся с колясками.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 70 человек.

На территории района Новогиреево расположена одноименная станция метро. Основными транспортными магистралями являются Зеленый, Свободный и Федеративный проспекты, Фрязевская, Перовская улицы. Непосредственно выход из метро пересекают Зеленый и Свободный проспекты, где и располагается самое большое количество аптечных точек (8).

При крупных торговых центрах работают три из них: АП №526 АС «ГорЗдрав» в ТЦ «Шангал», АП ООО «Глобал экспресс» — в ТЦ «Зеленый проспект», аптека ООО «Диалог Столица» — в ТД «Перовский». Остальные аптечные точки нашли себе помещения на первых этажах жилых зданий, буквально через дом друг от друга.

Сложнее приходится жителям, проживающим на периферии Новогиреево, т.к. чем дальше от ст. метро, тем меньше аптек. Чаще всего те находятся в универсамах «Пятерочка» или рядом с ними, работают они и в универсамах «Магнит», «Дикси», «Перекресток». АП №247

«Гор3драв» облюбовал для себя ТК «Перово Молл».

В октябре планируется открытие еще одной «Магнит аптеки» в Новогиреево по адресу: Зеленый просп., д. 31/45. На выделенной торговой площади уже собрано все необходимое оборудование.

Стоит отметить, что в соседнем районе Ивановское, удаленном от станций метрополитена, инфраструктура распределяется более равномерно. На одной центральной магистрали — ул. Молостовых — располагаются 9 аптечных точек, три из которых распределены по торговым комплексам: аптека ООО «Меридиан», АП №1398 АС «Будь здоров», аптека ООО «Витафарм». В конце сентября ожидается открытие в районе второй точки «Магнит аптеки» на ул. Молостовых, д. 36. На ул. Саянской находятся четыре аптечные точки, в основном независимые, на шоссе Энтузиастов — также четыре.

АП ООО «Фармация» выбрал для себя ТЦ «Саяны», ООО «Мицар Н» разместило аптечные пункты в «Пятерочке» и «Авоське».

Впрочем, в районах большая часть аптечных точек базируется в универсамах «Пятерочка», «Магнит», «Перекресток», «Дикси» (АП №863 АС «Гор3драв», АП №2198 и АП №125 АС «А-Мега», аптека ООО «Витафарм», две аптеки АО «Столичные аптеки»).

Чуть менее половины аптечных организаций в обоих районах относятся к аптекам-старожилам, что прибавляет им еще больше доверия посетителей.

АП №13 АС «Росаптека» выгодно расположился напротив отделения Почты России.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 90 человек.

Как показал опрос, свой ассортимент аптечные организации формируют согласно запросам постоянных покупателей, ориентируясь на спрос местных жителей. В обоих районах много посетителей приходят из районной поликлиники №69 и ее филиала №30 — в Новогиреево, а в Ивановском — из районной поликлиники №175 и филиала №3.

Приходят в аптеки и с рецептами, и с записками от врачей, и имея в голове устные конкретные рекомендации медицинских специалистов.

Программа импортозамещения активно выполняется, основу аптечного ассортимента

составляют недорогие отечественные препараты, в первую очередь из Перечня ЖНВЛП. Кроме того, замечено, что пенсионеры любят лечиться травами и травяными сборами. Любителям гирудотерапии аптека №36 сети «Аптеки столицы» предлагает медицинские пиявки. Кроме этого, в этой аптеке Департамента здравоохранения Москвы имеется производство экстемпоральных лекарственных препаратов.

Аптечные учреждения крупных сетей «Гор-Здрав», «Аптеки «Столички» могут себе позволить реализацию дорогих импортных препаратов, которые имеются в продаже, как правило, в ограниченном количестве. В 8 аптечных точках в продаже имеются товары ортопедии, в первую очередь, ходовые — палочки, костыли, трости, ходунки (в АП ООО «Омега-Фарма», АП №4/119 АО «Столичные аптеки», аптека ООО «Аптека 24», АП №667 АС «Аптеки «Столички» ООО «Социальные аптеки «Столички», АП №251 АС «Аптеки «Столички»). В АП ООО «Рузфарм» к перечисленному выше прибавится инвалидное кресло; в аптеке ООО «Дежурная аптека» — инвалидное кресло и биотуалет. Ассортимент в большинстве аптечных организаций достаточно разнообразен, особенно это видно в точках крупных сетей. Есть аптеки и аптечные пункты, где по разным причинам ассортимент скуден, будь то недавно открывшиеся точки или маленькое торговое помещение, не позволяющее наполнение. А некоторые считают, что достаточно иметь только самое необходимое в ассортименте, на недостающие позиции можно сделать заказ, который будет выполнен в течение 1–2 дней.

В АП «ООО «Рузфарма» можно приобрести полезные для здоровья консервированные продукты: соки, овощи, фрукты. В аптеке ООО «Флорафарм» — биомороженое.

ЦЕНЫ

Важны для 88 человек.

Если сравнивать общий уровень цен в аптечных организациях районов, заметим, что чем меньше аптечная точка, тем выше в ней цены на весь ассортимент. Это вполне объяснимо. Самые низкие цены на препараты — в аптечных сетях «Аптеки «Столички» и «Будь здоров», а также в сетях «Магнит аптека» и «Архи-Мед».

В мелких и крупных сетях встречается ассортимент, реализуемый со скидками от производителя по специальным ценам, лекарственные препараты с истекающим сроком годности. Реализация вышеуказанных лекарственных препаратов и сопутствующих для здоровья товаров осуществляется обычно под лозунгами «Товар месяца», «Выгодное предложение», «Счастливые часы». В аптеках и АП под них отведены специальные полки или витрины, сам товар отмечен яркими ценниками.

Николай Алексеевич, 76 лет, пенсионер: «Приходится считать каждый рубль, чтобы дожить до очередной пенсии, поэтому мы с супругой выбрали для себя аптеку у метро «Новогиреево». Здесь доступные цены, и персонал не навязывает, что подороже. Я обращаю внимание на витрину со сниженными ценами, здесь можно найти самые обычные и необходимые лекарства».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

	Цена на лекарственный препарат, руб.		
Аптека	Нурофен Экспресс-форте, капс. 400 мг, №20	Лизобакт, тб. д/расс., №30, «Босналек» (Босния и Герцего- вина)	Фосфоглив, капс. 65 мг/35 мг, №50 «Фармстандарт- Лексредства» (Россия)
Аптека ООО «Архи-Мед»	369-00	253-00	519-00
Аптека №8 ООО «Аптека-риэлти»	370-00	247-00	516-00
АП №445 АС «Аптеки «Столички»	383-00	255-00	536-00
АП №251 АС «Аптеки «Столички»	381-00	256-00	554-00
Аптека ООО «Витафарм»	392-00	250-00	580-00
Аптека АС «Диалог»	399-00	233-00	490-00
АП №162 АС «Будь здоров»	404-00	288-00	545-00
АП ООО «Фармация»	407-00	292-00	557-00
Аптека №36 АС «Аптеки столицы»	400-00	309-00	694-00
АП АС «Здрав.ру»	414-00	336-00	_
АП №667 АС «Аптеки «Столички»	418-00	255-00	538-00
AΠ №10 AC «120/80»	417-00	342-00	613-00
АП №247 АС «Гор3драв»	443-00	284-00	610-00
АП №2107 АС «Гор3драв»	417-00	324-00	593-00
АП №1558 АС «Норма»	417-00	324-00	593-00
АП «Магнит аптека» (Федератив- ный просп., д. 34, корп. 1)	425-00	231-00	570-00
АП ООО «Рузфарм»	420-00	340-00	530-00
AΠ №125 AC «A-Mera»	425-00	309-00	514-00
АП ООО «Омега-Фарма»	425-00	322-00	605-00
АП ООО «Аптекарь»	422-00	310-00	615-00
АП №4/119 АО «Столичные аптеки»	-	295-00	620-00
Аптека ООО «Меридиан»	434-00	289-00	621-00
Аптека ООО «Аптека 24»	420-00	340-00	617-00
АП АС «Планета здоровья»	432-00	336-00	627-50
Аптека ООО «Дежурная аптека»	416-00	330-00	690-00
АП ООО «Мицар-Н» (ул. Челябинская, д. 15)	415-00	307-00	637-00
АП ООО «Мицар-Н» (шоссе Энтузиастов, д. 98г)	454-00	278-00	600-00

СКИДКИ

Важны для 32 человек.

Действительность такова, что приходится экономить на многом, поэтому ради привлечения покупателей аптечные сети разного калибра и независимые единичные аптеки широко предлагают разнообразные скидки, вроде «Стопцена». Но посетители аптек чаще обычно не обращают внимания на рекламную информацию.

«Теперь врачи в детской поликлинике каких только рецептов понавыписывают! Я заранее в Интернете приценюсь по официальным сайтам аптек, со знакомыми матерями посоветуюсь, и нахожу, где подешевле, знаю, что не прогадаю. У нас, в Ивановском, самые высокие скидки — до 50% — можно получить в аптеках при универсамах «Пятерочка» в начале и в конце ул. Молостовых и в аптеке в Б. Купавенском пр-де при универсаме «Дикси», — рассказала многодетная мама троих сыновей Татьяна М., 38 лет.

Почти во всех сетевых аптеках вошло в привычку предлагать постоянным клиентам дисконтные, накопительные карты, такой шанс предоставляют АП «Будь здоров», «ГорЗдрав», «Аптеки Столички». В АП №2107 АС «ГорЗдрав» последняя пятница месяца — счастливый день, всем клиентам скидка 10% на весь ассортимент. В АП «Омега-Фарма» скидки по дисконтной карте до 7% приурочены к утренним и вечерним часам (с 7:00 до 11:00 и с 19:00 до 21:00)

Владельцы «Социальной карты москвича» (СКМ) могут рассчитывать на скидку от 1 до 5% в большинстве аптечных организаций. Только в аптеке №36 АС «Аптеки столицы» на Фрязевской ул. эта скидка составляет уже традиционные для сети 7,5%.

Не предоставляют скидки по СКМ в аптечных точках АС «Аптеки «Столички», АС «Планета здоровья», АС «120/80», АС «Витафарм», АС «Диалог», а также в АП «Здоров.ру» (ООО «ГиппоРубер»), аптеке «Архи-Мед», аптеке «Флорафарм» и АП ООО «Вера», объясняя это и так низкими ценами, что согласно нашему исследованию не всегда совпадает с действительностью.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 65 человек.

Ситуация в обоих районах такова, что у аптечных организаций существует потребность

в кадрах, особенно в новых недавно открывшихся точках: «Аптека 24», «Меридиан», «Магнит аптека», и в давно работающей АП «Фармация», где решили обновить персонал. Остальные аптечные организации укомплектованы, но иногда в них выстраиваются очереди в кассу, за покупателей становится обидно, хотя бороться с неудобствами пока научились только в АП ООО «ГиппоРубер» посредством электронной очереди.

В целом, взаимоотношения между работниками аптек и населением районов строится на доверии. С фармацевтами привыкли советоваться при выборе лекарств, особенно постоянные покупатели таких аптек, как «Аптекариэлти» №8, АП №251 «Нео-фарм», АП №2107 «ГорЗдрав».

Много теплых слов было сказано в адрес фармацевта Ольги из аптеки №8 ООО «Аптека-риэлти». Она ненавязчиво проконсультирует, ответит на любые вопросы по ассортименту и все это всегда с улыбкой.

«Аптека находится на окраине Ивановского, но я никогда не поленюсь прогуляться с маленькой дочкой в эту аптеку ради человеческого отношения, под которым я понимаю не только вежливую работу персонала, но и возможность сэкономить», — поделился мнением молодой папа Андрей С., 27 лет.

Почти в каждой аптеке имеется сервис интернет-заказа (кроме АП «Глобал экспресс», АП «Вера», АП «Магнит аптека» на ул. Молостовых). Большинство аптек активно сотрудничают с порталами-агрегаторами *apteka.ru*, *aptekamos.ru*, *zdravcity.ru*

Салоны оптики работают в двух аптечных организациях: в ООО «Дежурная аптека» на ул. Саянской и в АП №13 АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (Ивановское). Измерить артериальное давление можно в 8 аптечных организациях: в Ивановском их шесть — по две на центральных ул. Молостовых и Саянской, а еще две на периферии; в Новогиреево — в двух аптеках у ст. метро. Услуга, конечно, пользуется спросом у посетителей аптек, в первую очередь, преклонного возраста.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 14 человек.

Особых изысков в оформлении аптечных точек обоих районов нет, в основном только самое

необходимое для удобства посетителей — это место отдыха, в лучшем случае в виде кожаных кресел. Прошли те времена, когда аптекам придавали вид домашнего уюта, более нет мелкой живности и растений на подоконниках. В одной из аптек, у метро «Новогиреево», «Диалог Столица» установлен электронный терминал «Игренок». Оппоненты в Ивановском и Новогиреево очень терпеливы, поэтому никто из респондентов не жаловался на отсутствие удобств при входе для маломобильных граждан. Хотя мы считаем ненормальным, что почти в половине аптечных точек нет пандуса.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 21 человека.

Большинство аптечных точек имеют 12-часовой режим работы. Исключение составляют АП АС «Здоров.ру» ООО «ГиппРубер», время работы — 7:00 до 23:00 часов, аптека АС «Диалог» — 8:00 до 23:00 час., аптека АС «120/80», АП №13 АС «Росаптека» — 8:00 до 22:00 час.,

аптека «Меридиан», аптека «Витафарм», АП №162 и №1398 АС «Будь здоров» — 8:00 до 21:00 час., АП «Рузфарм» — 9:00 до 22:00 час., три — располагаются в Новогиреево, шесть, из имеющих расширенный график работы, находятся в Ивановском на ул. Молостовых. АП ООО «Вера» — единственный, имеющий сокращенный график работы — с 9:00 до 20:00 и обеденный перерыв с 15:00 до 15:30.

Из 39 аптечных точек в двух районах круглосуточный режим работы имеют 6: АП «Аптекарь», АП «Глобал экспресс», АП «Парацельс» — в Новогиреево, аптека ООО «Аптека 24», аптека ООО «Дежурная аптека», аптека №8 ООО «Аптека-риэлти» — в Ивановском. «В Новогиреево все круглосуточные аптеки располагаются у ст. метро. Согласитесь, это несправедливо. Ивановскому повезло больше, там аптеки с 24-часовым режимом работы распределяются равномерно в зоне жилой застройки», — дал свои комментарии знаток города 8-го уровня и одновременно курьер Иван А., 22 лет.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	90
2.	Цены	88
3.	Месторасположение	70
4.	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	65
5.	Скидки	32
6.	График работы	21
7.	Интерьер	14

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП «Магнит аптека» (ул. Молостовых, д. 17, корп. 1)

Крошечный аптечный пункт открылся недавно в одноименном универсаме, на витринах пока лишь самое необходимое из ЛС, но постоянным покупателям и этого достаточно. Скидка по СКМ — 5%.

АП ООО «Вера»

Аптечный пункт нашел себе приют на первом этаже жилой пятиэтажки, по соседству с продуктовым магазином. Достоинства АП разглядеть нелегко, по причине отсутствия яркого света и полупустых витрин. В крошечный торговый зал едва сумел вместиться холодильник для минеральной воды. Цены — средние. Стоит иметь в виду, что есть и перерыв на полчаса с 15:00 до 15:30.

4

АП №162 АС «Будь здоров»

Аптечный пункт расположен на первом этаже высотного дома, на входе имеется пандус. В маленьком зале сочетаются открытая и закрытая формы торговли. Ассортимент более чем скромный, цены средние. Респонденты отмечали вежливость первостольников. Молодые фармацевты помогают найти замену (аналог, синоним) в случае отсутствия нужного препарата. Скидки по СКМ — 3%.

АП ООО «Мицар-Н» (шоссе Энтузиастов, д. 98г)

Аптечный пункт занимает небольшое помещение при входе в универсам «Пятерочка», что позволяет разместить лишь две маленькие витрины. Работает аптечный пункт один год, при небогатом выборе лекарственных препаратов покупателей фармацевты стараются привлечь средними ценами на них.

AΠ №526 AC «36,6»

Казалось бы, выгодное расположение в ТЦ «Шангал» рядом с метро должно увеличивать проходимость, но... все дело в фармацевтах, точнее их непрофессиональном подходе к своей работе. Радует глаз удобное размещение витрин и их наполнение, сам ассортимент разнообразен, товары по распродаже и со скидками сразу видны, а покупатели при этом жалуются на, мягко сказать, сдержанное поведение фармацевта, который отбивает всякую охоту что-либо приобретать здесь. Руководству сети стоит призадуматься об улучшении сервиса.

<u>АС «Гор3драв»</u>

Из предложенного в ассортименте аптечных пунктов — «всего понемногу», выбор не богат. Скидка по СКМ — символическая в 1%. Отпуск ведется на одной кассе. Мест для отдыха, со слов фармацевтов, «не предусмотрено».

АП №863 — работает в универсаме «Дикси», но постоянных покупателей приобретает с большими трудностями, т.к. персонал, со слов жителей окрестных домов, «имеет обыкновение прятаться». Не хотят они никого обслуживать с улыбкой и пониманием. При входе — банкомат Сбербанка.

АП №2198 — открылся недавно (в августе) в супермаркете «Перекресток». Проходимость средняя, из-за загруженности

единственного фармацевта, непосредственно ведущего отпуск.

АП №4/101 АО «Столичные аптеки»

Аптечный пункт функционирует в «Пятерочке», чему рады непосредственно посетители универсама. Кроме традиционного лекарственного ассортимента, имеются товары ортопедии, например, палочки по цене от 370 до 525 руб. Витрины, к сожалению, без указателей, но приветливая женщина-фармацевт проконсультирует, не сомневайтесь. Скидки по СКМ составляют 5%, и даже на препараты перечня ЖНВЛП на скидку в 2,5% можно рассчитывать.

АП «Магнит аптека» (Федеративный просп., д. 34, корп. 1) 5

Недавно (в июне) открывшийся АП, по соседству с одноименным универсамом, по словам местных жителей, «очень кстати». Действительно, заметна аптечная точка издалека, в интерьере ее многое предусмотрено, указатели на витринах, открытая и закрытая формы торговли, но, несмотря на компактное, по периметру расположение товара, места для отдыха не нашлось. Скидка по СКМ — 5%, в аптеке популярна акция «Товар месяца». Отзывчивая фармацевт старается заслужить доверие покупателей.

Аптека ООО «Флорафарм»

5

Найти на периферийной улице района Ивановское эту аптеку непросто. При входе в пристройку к семнадцатиэтажному дому крутые ступеньки, нет пандуса, кроме того, отсутствуют опознавательные указатели на входной двери аптеки. Пусть предложение лекарственных средств ограничено, но можно сделать индивидуальный заказ, который выполнят в течение 1–2 дней, для детей имеется биомороженое. Нашлось в небольшом зале и место для отдыха, на котором стоит тонометр для контроля самочувствия.

АП №531 АС «Аптеки «Столички»

Аптечный пункт работает уже несколько лет по соседству с магазином косметики и сумел приобрести преданных покупателей. Правда, некоторые отмечали отсутствие пандуса при входе. Должны работать две кассы, но пока задействована лишь одна. Витрины расположены по периметру средней величины зала,

5

параллельно одной из стен установлены кожаные кресла для отдыха.

Аптека АС «Архи-Мед»

Аптека расположена на первом этаже пятиэтажного дома неподалеку от ст. метро. Пусть и скромный ассортимент, но в нем легко ориентироваться благодаря упорядоченному размещению товара на витринах и стеллажах, наличие места для отдыха также привлекает покупателей. В Москве имеется еще семь филиалов сети. В аптеке приняты сезонные распродажи (квартальные), когда определенная группа товаров уменьшается в стоимости на 40%. С выгодным приобретением вам поможет провизор Татьяна, по словам которой, «подобные нововведения получили широкое распространение и в родном городе ООО «Архи-Мед» — Самаре». При желании маломобильных граждан посетить аптеку персонал откликнется на кнопку вызова.

АП №1059 АС «А-Мега»

Аптечный пункт соседствует с универсамом «Пятерочка», но здесь подняться по ступеням маломобильным гражданам без посторонней помощи просто невозможно. Это единственная аптечная точка на протяженной ул. Сталеваров, поэтому посетители ему прощают некоторые недостатки. Выкладка товара по периметру маленького зала, лишь в центре его с трудом отыскалось местечко для витрины с готовыми очками и указанием коррекции зрения. Имеются товары ортопедии (палочки), есть и место для отдыха. Скидка по СКМ — 3%, как во всех предприятиях сети.

AΠ №125 AC «A-Mera»

Еще один аптечный пункт сети работает в глубине зала другого универсама «Пятерочка». Средний зал, приветливая фармацевт всегда напомнит о действующих на ближайший месяц акциях, допускающих скидки до 50%, в сентябре и, возможно, по желанию покупателей сроки акции будут продлены, снижены цены на витамины и препараты для зрения. Кроме того, при покупке можно расплачиваться картой «Пятерочки», что гарантирует при следующей покупке получить большую скидку. Скидки по СКМ — 3%.

АП ООО «Мицар-Н» (ул. Челябинская, д. 15)

6

6

6

6

Аптечный пункт занимание небольшую площадь под торговый зал в универсаме «Авоська». При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт, при наплыве посетителей возможно и открытие второй кассы. Ассортимент средний, но есть товары ортопедии (палочки от 684 до 966 руб.). Есть место для отдыха и тонометр на столике для измерения АД. Скидка по СКМ — 3%.

АП ООО «Омега-Фарма»

6

Аптечный пункт уже имеет солидный стаж работы по нашим временам — 15 лет (с 2004 г.). С расположением ему повезло — в торговых рядах, где проходимость хорошая, и ассортимент соответствующий. В витринах препараты без указателей, но все, что нужно, подскажут фармацевты, ведущие отпуск на двух кассах. На отсутствующие и дорогостоящие лекарственные препараты можно сделать заказ, который выполняется в течение 1–2 дней. Есть место для отдыха, и на столик выложен тонометр. Скидка по СКМ — 2%. Совершив покупку от 1000 руб., покупатель получает бессрочную карту, позволяющую экономить от 3 до 7% в утренние часы с 7:00 до 11:00 и вечерние — с 19:00 до 21:00.

Аптека ООО «Витафарм»

6

Эта аптека небольшой сети находится рядом с универсамом «Пятерочка». Низкий порог на входе обеспечивает проходимость для маломобильных граждан. Ассортимент лекарственных средств достаточный по ценам ниже среднего, имеется и хороший выбор лечебной французской косметики. Отпуск ведется на одной кассе. Нет, правда, места для отдыха, хотя торговая площадь это позволяет.

Аптека ООО «Меридиан»

6

Аптека известна посетителям торговых рядов, где она соседствует с ювелирным салоном. Начала работу здесь не так давно, поэтому нуждается в сотрудниках первого стола. В настоящее время работают одна-две кассы. Фармацевты вежливые, пожалуй, уже за это респонденты отдают аптеке предпочтение. Для владельцев СКМ — еще и возможна скидка 3%.

7

7

7

АП №1558 АС «Норма»

Аптечный пункт по соседству с универсамом «Пятерочка» работает уже больше 10 лет. На скидку по СКМ — 1% никто даже внимания не обращает, а вот лечебная косметика этой осенью реализуется со скидкой 50% — можно взять на заметку, считают некоторые респонденты. Недостаток — нет места для отдыха, но большой плюс — отзывчивые и предупредительные фармацевты за первым столом всегда рады покупателям.

АП №445 AC «Аптеки «Столички»

Аптечный пункт популярной сети хорошо знаком местным жителям — он находится на первом этаже жилой пятиэтажки рядом с магазином «Табак». В зале средней по величине площади все расположено правильно и понятно, а если возникнут вопросы, поможет доброжелательно настроенная фармацевт Алина. Проходимость здесь средняя, заходят сюда в основном местные жители, которые знают о входе со двора. Скидка по СКМ — 5%.

АП ООО «Глобал экспресс»

Аптечный пункт, который знают под названием «Таблетка», имеет круглосуточный режим работы. Пандус отсутствует при входе, но можно воспользоваться кнопкой вызова и персонал придет на помощь. Ассортимент не блещет разнообразием, но при отсутствии лекарственного препарата можно сделать заказ, сроки выполнения 1–2 дня. Скидка по СКМ — 3%. Обслуживание внимательных фармацевтов, цены на ЛП — средние по району, в жаркую погоду работает кондиционер — так что отзывы постоянных посетителей благодушные. В маленьком помещении торгового зала нашлось место для банкомата Московского кредитного банка.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»

Аптека занимает помещение на первом этаже жилой пятиэтажки близко от ст. метро и приглашает зайти в круглосуточном режиме. Яркая вывеска привлекает новых посетителей. Постоянные покупатели у предприятия уже есть — проходимость здесь высокая. Витрины занимают два смежных помещения, представляя разнообразный ассортимент в открытой и закрытой выкладке. Отпуск ве-

дут два фармацевта. Нашлось местечко для отдыха.

АП №247 AC «Гор3драв»

Аптечный пункт занимает помещение среднее по величине на первом этаже ТК «Перово Молл», жаль, что при входе нет пандуса — это отнесем к недостаткам. В зале все оформлено на высшем уровне — разнообразие предложений лекарственных средств, БАД, медтехники, лечебной косметики и всякой другой парафармацевтики. Вежливый персонал поможет с выбором. Цены, конечно, низкими не назовешь, но посетителей торгового комплекса они не отпугивают — проходимость в аптечной точке хорошая.

АП №4/119 АО «Столичные аптеки»

Аптечный пункт работает в универсаме «Пятерочка», этот факт очень радует покупателей — они могут соединить два в одном: и продукты купить, и необходимые ЛП приобрести. Выбор большой, ассортимент представлен в открытой и закрытой выкладке. Отпуск ведет одна женщина-фармацевт, но она все успевает, поэтому очереди бывают крайне редко. Есть место, где можно отдохнуть от забот. Популярна акция «Товар месяца» с возможной скидкой 10–50%. Скидка по СКМ — от 2,5 до 5% в зависимости от товара.

АП ООО «Фармация»

7

Небольшой аптечный пункт успешно работает в ТЦ «Саяны» — месте популярном и имеет уже давнюю историю. Проходимость высокая даже при скромном ассортименте. Посетители здесь не переводятся благодаря сноровке и терпению фармацевта Алены. Есть место для отдыха и тонометр на столике — для контроля АД. Скидка по СКМ — 5%, еще действуют собственные накопительные карты с возможностью скидки до 30%. Но одной Алене, конечно, тяжело, требуется квалифицированный персонал.

Аптека ООО «Дежурная аптека»

Расположена в торговом комплексе, по соседству со студией маникюра. В среднем величины зале имеется салон оптики со своим специалистом. Представлена закрытая форма выкладки товара. Кроме традиционного предложения: препараты по рецептам, безрецептурные, витамины, БАД, медтехника, гомеопатия. Представлен большой выбор минеральной воды. Работает кондиционер, но отсутствует место для отдыха. Скидка по СКМ — 5%. График работы 24 часа.

АП №1398 АС «Будь здоров»

При большом количестве конкурентов на центральной улице района Ивановское этот аптечный пункт заслуженно популярен у местных жителей. Во-первых, удобное расположение в торговом комплексе рядом с магазином одежды привлекает много покупателей. Вход удобен и для маломобильных граждан. Во-вторых, в небольшом торговом зале две витрины размещены вдоль входа так, чтобы было удобно опять же покупателям. Здесь высокая проходимость, всегда очереди, хотя и ведут отпуск две кассы. В-третьих, расторопные и вежливые фармацевты помогут с выбором лекарств, потому что не все из ассортимента представлено на витринах, необходимо спрашивать у специалистов первого стола. Скидка по СКМ — 3%.

AΠ Nº10 AC «120/80»

Аптечный пункт находится рядом с магазином продукты — с торца универсама «Пятерочка». При входе имеется пандус, а в маленьком помещении торгового зала все обустроено удобно, имеется место для отдыха и тонометр на столике. Витрины с указателями, если что-то покажется непонятным — подскажет внимательная фармацевт Валерия. Ассортиментное предложение среднее, но покупателей стараются заинтересовать выгодными акциями. В настоящее время, например, в ходу лечебная косметика и предлагаются немецкие многоразовые дугообразные станки по цене 350 руб. Цены на ассортимент выше средних.

АП АС «Здоров.ру» ООО «ГиппоРубер»

Аптечный пункт работает на первом этаже торгового комплекса, по соседству с цветочным магазином. В просторном помещении торговая деятельность упорядочена благодаря электронной очереди. В ожидании можно удобно расположиться в кожаных креслах, а при необходимости и измерить давление. Обслуживают через закрытое окно на трех кассах. Ассортимент большой, витрины, правда, без указателей. Скидки по собственным картам сети от 3 до 10%.

АП №13 АС «Росаптека»

Большой аптечный пункт находится напротив отделения Почты России. Представлена открытая и закрытая формы выкладки. На витринах, выставленных по периметру зала, можно найти все, что нужно рядовому покупателю. Работает в зале и салон оптики. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека ООО «Аптека 24»

8

Круглосуточная аптека, недавно открывшаяся в здании напротив остановки общественного транспорта, привлекает внимательным отношением персонала. Здесь фармацевты помогут сделать правильный выбор каждому по возможности его кошелька. Кроме традиционного предложения, можно заказать отсутствующие дорогостоящие препараты индивидуально. Для контроля самочувствия есть тонометр в зале. Скидка по СКМ — 5%. Цены можно назвать высокими, но доброжелательность провизора постепенно обеспечивает аптеке популярность. В настоящее время на работу требуются фармацевты.

АП №2107 АС «Гор3драв»

7

8

8

Еще один аптечный пункт — старожил, функционирует в торговом комплексе, по соседству с транспортной развязкой. Местные жители, в первую очередь, отмечают компетентность специалистов первого стола и низкие цены. Ассортимент обширный, если препарата не окажется в наличии, всегда можно сделать заказ. У постоянных покупателей пользуются популярностью накопительные карты, т.к. скидка по СКМ — символический 1%. Последняя пятница месяца — «Счастливый день», когда скидка на весь ассортимент для всех категорий покупателей достигает 10%.

АП ООО «Рузфарм»

8

Аптечный пункт, расположенный рядом с универсамом «Пятерочка», известен местным жителям с 2008 г. При входе имеется пандус. Выбор огромен: кроме лекарственных средств, медтехники, разнообразия парафармацевтики, здесь можно приобрести полезные для здоровья консервированные продукты: соки, овощи, фрукты. Скидка по СКМ в определенные дни, о которых покупателям становится известно заранее, доходит до 20%. Представлена открытая и закрытая формы торговли. В зале приятная

8

9

прохлада, работает кондиционер. При входе установлены два банкомата.

АП №667 АС «Аптеки «Столички»

Аптечный пункт расположен в торговом комплексе по соседству с магазином «Все для дома». Открылся он недавно, еще и года не прошло с начала работы, но доброй славой у жителей ближайших улиц уже пользуется. Здесь все предусмотрено для удобства покупателей: при входе имеется пандус, в большом торговом зале есть место для отдыха. Ассортимент обширный, в витринах он часто обновляется. При отсутствии лекарства можно сделать заказ и на следующий день получить. За 49 руб. можно приобрести накопительную карту, предоставляющую скидки при дальнейших покупках.

Аптека №8 ООО «Аптека-риэлти»

Хорошо известная местному населению аптека работает рядом с универсамом «Дикси» с 2006 г. При входе имеется пандус. Респонденты отмечают и круглосуточный график работы, и вежливых фармацевтов, и доступные цены на ЛП. Кроме того, пенсионеры отмечали уютную атмосферу в торговом зале, место для отдыха и скидку по СКМ — 3%. Мелочь, а приятно.

Аптека АС ООО «Диалог Столица»

Аптека находится в одном здании с огромным ТК «Перовский», рядом с ортопедическим салоном. Имеется пандус. Посетителей встречает приятная прохлада большого торгового зала, в центре которого установлены кожаные пуфики для отдыха, у одной из стен — игровой терминал для детей. Для покупателей работают приветливые фармацевты на двух кассах. Цены на ЛП — ниже среднего по району, а предложений очень много.

АП ООО «Аптекарь»

Аптечный пункт с говорящим названием открыт в 2003 г. на улице рядом со ст. метро, т.е.

уже имеет свою историю. Яркая, заметная издалека вывеска привлекает прохожих, шествующих мимо ст. метро. График работы — 24 часа. В небольшом зале имеется столик с тонометром. За консультацией можно обратиться к любезному фармацевту, а если вдруг у покупателя из-под носа увели необходимый товар, скидка на следующий аналогичный будет варьировать от 5 до 10%. Цены выше среднего. Скидки по СКМ 2% особо никого не волнует. Имеется собственная накопительная карта, которая выдается при покупке от 1500 руб. Маломобильным гражданам, правда, попасть в аптечный пункт без посторонней помощи невозможно.

АП №251 АС «Аптеки «Столички»

10

Аптечный пункт расположен в одном здании с музеем современной скульптуры, в здании как раз на пересечении крупных магистралей: Зеленого просп. и Новогиреевской ул. В просторном зале есть, на что посмотреть и сделать выбор. Несомненные плюсы — разнообразие ассортимента, быстрое и, что важно, вежливое обслуживание, и цены ниже средних! А еще есть место для отдыха, что особо нравится людям преклонного возраста из числа местных жителей.

<u>Аптека №36 АС «Аптеки столицы»</u>

10

Аптека от Департамента здравоохранения Москвы имеет производственный отдел, и это считают благом многие жители района Новогиреево. Возможно срочное изготовление отдельных экстемпоральных форм ЛП (в течение одного часа). В большом зале работают тричетыре кассы, персонал внимателен к любым категориям покупателей. Обширный ассортимент позволяет выбирать из огромного количества предложений ЛП, товаров ортопедии. Для приверженцев гирудотерапии имеются в продаже медицинские пиявки по цене от 90 руб. Скидки по СКМ до 7,5%.

Ольга ДАНЧЕНКО



«СПЕЦИАЛИСТ ПЕРВОГО СТОЛА ВСЕГДА БУДЕТ ИГРАТЬ ГЛАВНУЮ РОЛЬ»

Уже не один год успешно работает на бульваре Маршала Рокоссовского в Москве аптека сети «МК аптека», поддерживаемая заслуженным доверием и любовью местного населения. Необычный интерьер, грамотное руководство, опытные и чуткие провизоры, ставшие для населения практически родными, — это далеко не полный список преимуществ, которые называют жители района Богородское. Секретами успешной работы поделилась с МА заведующая аптеками сети Любовь Шерстобитова.

Любовь Владимировна, как давно работает сеть? Сколько аптек на сегодняшний день открыто в Москве?



Мы работаем почти пять лет, и за это время было открыто четыре аптеки. Непосредственно аптека на бульв. Маршала Рокоссовского работает с 2016 г. Приглашать заведующую в каждую аптеку показалось нам экономически нецелесообразно, и было приято

решение, что я справлюсь сама. У нас централизованное управление, налажен удаленный доступ ко всем точкам, что очень экономит время, так что мне очень удобно работать.

Мы вложили душу в каждую аптеку и это не просто громкие слова. А название расшифровывается просто: «МК аптека» — первые буквы — это аббревиатура, которая произошла от имен учредителей.

Познакомьте нас с вашим замечательным коллективом.

В первую очередь я бы хотела представить нашего замечательного генерального директора Максима Александровича Иевского, человека, который всей душой любит свое дело. Несмотря на то, что для него это первый опыт в фармацевтическом бизнесе, его можно назвать успешным, «первый блин совсем не комом». Он невероятно четко и грамотно выстраивает

работу, большая доля успеха нашего предприятия — это, несомненно, его заслуга.

М.А. Иевский огромное внимание уделяет ассортименту, следит за тем, чтобы отказов было как можно меньше, ведь отсутствие дефектуры — залог успешной работы аптеки. Это одна из наших сильных сторон. У меня большой опыт работы и хочу отметить, что не каждый руководитель настолько ответственно походит к своему делу.

Непосредственно в этой аптеке у нас трудятся два опытнейших провизора с большим стажем работы — **Тереса Романовна Бабаскина** и **Анастасия Филипповна Сторожева**.

Эти женщины всегда готовы прийти на помощь нашим посетителям, помимо профессиональной консультации им часто приходится оказывать и первую помощь. И в этом они тоже профессионалы. Не так давно был случай, когда Анастасия Филипповна оказала первую помощь пожилой женщине, которая упала рядом с аптекой, сильно повредив при этом лицо. Она потом приходила в аптеку выразить слова благодарности. Неоднократно бывали случаи, когда посетитель приходил за препаратом, а провизор, обратив внимание на состояние человека, вызывал скорую помощь. Мы не подходим к своей работе формально.

Вот уже более 25 лет я работаю в фармацевтической рознице, и только здесь — в сети «МК аптека» — поняла, что такое идеальный, гармоничный коллектив. Мы доверяем друг другу, у нас нет текучки кадров, потому что мы все — единомышленники.



У Вас уже приличный стаж работы в аптеке. А почему выбрали профессию фармацевта?

С детства я очень любила цветы, мне нравилось собирать гербарии и хотелось, чтобы моя будущая профессия как-то была связана с этим. Может быть, кому-то покажется удивительным, но выбрав профессию фармацевта, я воплотила свою мечту. Во время учебы мы занимались фармакогнозией довольно длительное время. Это был очень интересный опыт, и со временем я поняла, что именно весь комплекс дисциплин имеет колоссальное прикладное значение, — я узнала, как лечить себя, родственников и друзей, ориентироваться в болезнях, симптомах, клинике. Ведь фармация всегда шла рука об руку с медициной.

Сначала я окончила московское фармацевтическое училище №10, а затем и ММИ им. М.И. Сеченова (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. — Прим. ред.) — с красным дипломом. И впоследствии поняла, что, ориентируясь на «цветочки», получила фундаментальную специальность.

После окончания ММИ им. М.И. Сеченова я в течение года работала в школе преподавателем химии, а затем пришла в аптеку. Стояла за первым столом. Через определенное время приняла участие в открытии новой аптеки. Это было невероятно интересно — создать новое аптечное предприятие, набрать команду, сделав все по правилам! Я проработала там 8 лет.

В нашей сети мы запускали проект вместе с Максимом Александровичем, и я считаю его очень удачным. Вдохнуть жизнь в аптеку — это вершина творчества. И меня это невероятно вдохновляет.

У Вас очень серьезный подход к профессии. А каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Очень важно, чтобы первостольник был отзывчивым. Ведь никому не нравится, когда провизор грубит, не может спокойно выслушать посетителя. Мы должны вникнуть в проблему клиента, не навязывая отпустить препарат, грамотно проконсультировать, если того требует посетитель-пациент, но одновременно сделать так, чтобы аптека не работала в убыток.

Что касается знаний, как правило, при приеме на работу я беру в руки любую накладную и начинаю спрашивать нового специалиста о препаратах. Меня выручает этот своеобразный тест. К сожалению, наличие диплома не всегда говорит о наличии знаний.

Когда мы учились, подход к образованию был совершенно иным. Московское фармучилище не без оснований считалось серьезной кузницей кадров, настоящей профессиональной школой, дающей истинные знания и понимание того, что такое железная дисциплина. Все это пригодилось мне в жизни. Советское образование вообще отличалось фундаментальностью, мы вышли настоящими специалистами. Мы даже шутили, что проснувшись среди ночи, смогли бы приготовить мазь или микстуру, я до сих пор назубок помню все азы. Сейчас, к сожалению, этого нет.

Как подходите к обучению ваших специалистов, повышению их квалификации?

Мы входим в маркетинговый союз АСНА. Каждый специалист, находясь на рабочем месте, имеет доступ к информации о новых препаратах. Для нас организуют тренинги, что позволяет продлить баллы и получить сертификат.

А что еще дает членство в ассоциации?

У АСНА постоянно растет пакет эксклюзивных препаратов, в основном отечественных производителей, которые можно приобрести в наших аптеках. Также очень часто ассоциация подает нам новые идеи, которые в экономическом плане помогают держаться на плаву.

Мы своевременно узнаем о законодательных новшествах. Зачастую, когда аптека работает самостоятельно, она не знает, откуда ждать помощи. А в АСНА работает консультационный центр, в который мы всегда можем обратиться.

Буквально на днях наши аптеки оценивали на готовность к государственным проверкам. Это очень важно, т.к. все знают о том, что штрафные санкции могут выбить из колеи любую аптеку: и лицензию могут приостановить, и организация может совсем закрыться.

Хочу отметить, что в данном сотрудничестве мы видим только пользу.

У нашей сети есть свой сайт, выкладывается и информация в единую справочную систему на платформе ACHA.

Экономически АСНА не давит на нас, ни в чем не ограничивает. Мы остались независимыми, но чувствуем себя защищенными.

Кто ваши постоянные клиенты?

Аптека находится в спальном районе, поэтому и постоянные клиенты в большинстве своем из числа местных жителей. Реалии нашей жизни таковы, что не все идут сразу в поликлинику по совершенно разным причинам, но нуждаются в консультации. И наша задача не навредить, проконсультировать по применению тех или иных безрецептурных препаратов или БАД.

Всегда нужно помнить о том, что бесконтрольное применение антибиотиков опасно для человека. Поэтому сейчас в аптеке вы не купите препарат без рецепта.

Считаете ли Вы важным выбор месторасположения аптеки?

Наша аптека находится на территории небольшого торгового центра, где на втором этаже — продуктовый рынок, рядом с нами — популярный у населения Fix Price. Поэтому я считаю, что аптека расположена удачно, несмотря на удаленность от метро.



Можно ли конкурировать с дискаунтерами?

Мы, считаю, выдерживаем конкуренцию. У нас прекрасный ассортимент, который мы можем противопоставить нашим конкурентам. Сейчас у нас порядка 5 тыс. наименований, и в основном это лекарственные средства — сердечно-сосудистые, наружные, сезонные препараты, которые пользуются спросом. Не секрет, что сейчас покупательская способность падает, если говорить о косметике, она уже не пользуется таким спросом, как раньше. Поэтому с премиум-брендов мы перешли на российскую косметику, которую оценили наши посетители.

Какие-то позиции мы продаем с небольшой наценкой. Данная информация поступает в Интернет, и к нам даже приезжают люди из других районов Москвы.

Мы противопоставляем дисконт-аптекам высокий уровень консультации. Я считаю неправильной политику навязывания определенных препаратов, которую практикуют некоторые сети.

Аптечная организация должна реагировать на спрос, но кто формирует его в большей степени — реклама или медицина?

В большей степени реклама. Часто люди забывают название лекарства, приходят в аптеку и говорят: «Нам нужен препарат, такая желтая коробочка с человечком». Или: «Дайте нам препарат с шарфиком». Если говорить о врачах, возможно, конкретный врач отдает предпочтение какому-то конкретному проверенному рецептурному препарату. Но это не трафик-билдер — безрецептурное лекарственное средство, которое всем помогает. Люди удостоверились, что препарат эффективный и советуют его друг другу.

Когда мы работаем с эксклюзивными лекарственными средствами, которые продаются только в нашей сети, то рассказываем о них сами, но, безусловно, все это не сравнится с рекламой на телевидении.

Сейчас многие сети внедряют программы лояльности. Как с этим у вас?

У нас существует программа лояльности для клиентов. Мы бесплатно выдаем бонусную карту при покупке на сумму от 599 руб. По этой карте можно получить бонусы от 3 до 10% при каждой

покупке. Держатель карты может накопить бонусы и оплатить ими до 99% покупки. В наше время такая материальная поддержка немаловажна. Владельцы «Социальной карты москвича» также при покупке могут рассчитывать на 5%-ную скидку.

Вы готовитесь к обязательной маркировке с 1 января 2020 г.? Трудно? Это же требует серьезных финансовых вложений!

Конечно, готовимся! И понимаем, что материальные затраты неизбежны. Тем не менее аптеки привыкли к тому, что каждый год происходят какие-то изменения. Поэтому вместе с АСНА мы проходим обучение. Безусловно, все это будет непросто для аптек, ведь мы имеем не такой уж высокий процент наценки, как принято думать.

Существуют ли сложности в работе с дистрибуторами?

Нет, нам не сложно работать с дистрибуторами. Мы работаем только с лучшими, проверенными и надежными. Любые вопросы, которые возникают, решаются очень быстро. Сейчас программа позволяет за пять минут рассчитать заказ по всем дистрибуторам. И в эти пять минут входит получение обновленных прайс-листов, расчет по аптеке. Потребность выгружается и происходит распределение. Товар нам привозят каждый день, поэтому в аптеке нет затоваривания. Можно с уверенностью сказать, что это не работа, а сплошное удовольствие. Причем данная программа дает возможность сравнивать цены всех поставщиков и выбирать того, кто предлагает наименьшую цену.

Мы берем отсрочку 1–2 недели, что позволяет не иметь проблем с оплатой и в то же время не накапливать долги. Это золотая середина, которая позволяет не сразу производить оплату, вложив средства в оборот, и в то же время находиться в тонусе. Нужно понимать, что при большой отсрочке прайс увеличивается, а мы стремимся к тому, чтобы конечная цена для нашего клиента была минимальна.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

Наверное, это обоснованно, т.к. удобно для населения. Но если бы я была потребителем, то делала бы заказ на препарат только на сайте той

аптеки, которой я доверяю и знаю, что у нее есть лицензия. То есть у меня должно быть полное доверие к конкретной точке.

Если говорить о доставке... Нужно учитывать, что непосредственно работник первого стола не сможет доставить препарат. Провизор — специалист с высшим образованием и с хорошей заработной платой — вряд ли согласится доставлять лекарства населению. И кто тогда должен быть курьером? Лекарства это не еда, и заказать их не так просто. Также нужно учитывать тот факт, что доставка не должна оплачиваться из наценки аптеки. Думаю, не каждый готов за препарат, который стоит 50 руб., заплатить 150.

По Вашему мнению, в чем отличие «МК аптеки»?

Хороший вопрос. Я часто задумывалась, в чем отличие, и поняла следующее: мы постоянно растем. У нас нет стагнации, только постоянный рост, пусть и не колоссальный. Как завоевать посетителя и сделать так, чтобы он захотел приходить вновь и вновь? Секрет в персонале, их отношении к делу. Поэтому люди не уходят в другую аптеку, которая может переманить ценой. Специалисты — это 70% успеха предприятия. Сейчас много говорят о том, что незаменимых нет, но я думаю иначе. Нужно ценить человека — специалиста, который у тебя работает. И тогда отдача от него, как в профессиональном, так и в человеческом плане, будет намного больше. Мы строим свою работу, отталкиваясь от этого.



Любовь Владимировна, какой Вы видите аптеку будущего?

Думаю, однозначно должна произойти реформа с рецептурой. Врач должен выписывать рецепт с занесением в информационное поле, которое будет доступно только провизору. Это необходимо для правильной работы аптеки. Самообслуживание я бы оставила для отдела косметики, но лекарства в любом случае не должны быть в свободном доступе.

Я бы сократила не перечень препаратов, а количество одного наименования препарата, но разных производителей. Ну, нет смысла держать в аптеке, например, 10 производителей, изготавливающих настойку пустырника. На мой взгляд,

ассортимент раздут, и это нужно упорядочить. Да и работу первостольника это упросит.

Автоматизировать аптеку будет просто. Но нужно опять же учитывать в первую очередь назначение врача. Мне кажется, люди всегда будут приходить в аптеку просто для консультации и душевного разговора. Когда человек лечится, он хочет выслушать мнение не только лечащего врача, но и провизора. И если человеку говорят о том, что препарат пользуется спросом, он будет спокоен в своем выборе. Но еще раз повторюсь, я убеждена, как бы ни была автоматизирована аптека, специалист первого стола всегда будет играть главную роль.

Елена ПИГАРЕВА





КАК НАЙТИ ОБЩИЙ ЯЗЫК С КАЖДЫМ КЛИЕНТОМ АПТЕКИ?

О типах клиентов по личным потребностям рассказала **Екатерина Малинникова**, бизнестренер, провизор, автор и ведущая тренингов по продажам, допродажам и клиентскому сервису в рамках вебинара, организованного «Катрен Стиль».



Зачем знать о разделении клиентов по их личным потребностям? Эта информация универсальна. Если мы научимся разбираться в личных потребностях людей (не только клиентов, но и сотрудников, коллег), мы сможем правильно с ними общаться. А если гово-

рить конкретно о клиентах, научимся предлагать необходимый именно им товар.

Нам нужно уметь классифицировать клиентов, чтобы:

- быстро определить, кто перед нами;
- сразу понять, что и как предлагать такому покупателю;
- увеличить выручку и удовлетворить потребность любого клиента;
- сделать так, чтобы клиент вернулся снова (по статистике, каждый довольный клиент приводит за собой еще восьмерых);
- аптека процветала;
- получать больше дохода и работать в стабильной компании;

• чтобы, в конце концов, удовлетворять свои потребности.

ЛИЧНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ. КЛИЕНТЫ

Какие же бывают личные потребности у клиентов? В этот перечень можно внести 8 основных пунктов:

- 1. Имидж или «звездность».
- 2. Самореализация.
- 3. Личный комфорт.
- 4. Личная безопасность.
- 5. Финансы.
- 6. Альтруизм.
- 8. Общение.

Имидж. Если к вам приходит клиент со звездной наружностью (он может быть громким, заполняющим собой пространство), как с ним общаться? Для такого человека важно, что о нем думают окружающие, чтобы обращали внимание, хвалили. Такой человек всегда выставляет напоказ предметы своей гордости и регалии: собственный бизнес, например. Нам в таком случае надо обязательно обращать на него внимание. Он выбирает аптеку за статусность, а не

по цене. С такими людьми интересно работать, они контактны, любят говорить. Они чаще покупают то, что вы предлагаете (оригинальные, дорогие препараты). Им интересна новизна, эксклюзивность. Нам важно дать такому человеку внимание и использовать фразы, повышающие его ценность. Например, «лично вам рекомендую этот препарат...».

Самореализация — это желание развиваться, обучаться и т.д. Это такие «вечные» студенты, люди науки, но необязательно доценты и доктора наук. Такие всегда спросят, где взять подробную информацию, где почитать или найти в Интернете или справочнике. Для такого человека не важно, что думают о нем окружающие, он не звезда снаружи, ему важно свое мнение о себе и окружающих. Ему важно получить личный опыт. Нельзя такому покупателю сказать: «Возьмите эти витамины, все принимают...». Ему важна компетентность провизора, а не статусность аптеки. По внешнему виду такого человека определить сложно, но можно по словаммаячкам. Он будет спрашивать не про цены или про производителя, а про механизм действия лекарства, безопасность, токсичность.

Материальная выгода — потребность человека, которая сразу видна. Такой человек всегда спросит, а что он будет с этого иметь? Какова выгода? Спросит про акции и скидки. И будет настойчив, добиваясь своей материальной выгоды.

Личный комфорт. Основная потребность такого клиента (человека) — не напрягаться по жизни, он умеет подстраиваться и приспосабливаться. Имитация бурной деятельности. Свойственна лень. Такой клиент будет брать препараты, к которым привык, или те, что на слуху. Это консерваторы. Новая информация для них



— лишнее напряжение. Как им продать? Все то, что облегчит ему жизнь. Например, провизор может предложить более дорогой препарат, но с меньшим количеством приемов (чтобы не напрягаться). Досконально объяснить схему приема препарата.

Личная безопасность. Когда человек стремится себя обезопасить, причем всегда. Его основные слова будут *«а не опасно ли это...»*, *«что мне за это будет»* и пр. Такой человек боится негатива, конфликтов, он никогда не попросит у вас жалобную книгу, его цель — снять с себя ответственность, как бы говоря *«*я тут с краю стоял». Внешность невыразительна — серенькие, незаметные, сидят на краю стула, чтобы не занимать много места. Ссылаются всегда на кого-то (врач или соседка посоветовала). Ему важно как клиенту, чтобы вы сослались на какие-то авторитетные источники, показали надежность препарата. Допродать можете, если сошлетесь на мнение врача.

Альтруизм. Это когда человек интересы других ставит выше своих потребностей, любит людей, многое делает для них. Деньги будет считать в кармане других. Может прийти купить препарат для кого-то (социальный работник, например), будет экономить чужие деньги. Такой может отговорить других людей в аптеке купить дорогой препарат. Допродать можно, если рассказать о дополнительных возможностях препарата (поможете своему подопечному). Например, можно предложить акционный товар (увеличит период терапии). Такой может и имиджевому посоветовать то, что ему будет совершенно не нужно.

Общение. От болтуна можно отличить тем, что такой человек всегда общается, любит это делать, но без особого смысла. Много говорит, мало делает. Некий уход от реальности. Такого клиента надо направить в нужное русло. «Я понимаю, что это важно, но подскажите (и чтото конкретное о здоровье узнайте)».

ЛИЧНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ. СОТРУДНИКИ

Давайте посмотрим на эти личные потребности и их проявление у сотрудников аптеки.

Имидж — это звезда коллектива — тот, кто лучше всех продает, общается с покупателем

и пр. Такого обожают покупатели, хвалит начальство. Ему важно выделяться, носить отглаженный халат, иметь безупречный внешний вид. Но... он может быть капризным, позволять себе опаздывать, например, и просить для себя «скидки» моральные. Это происходит естественно. Если побывал на семинаре, повесит сертификат на видное место. А когда в коллективе несколько звезд? Это интересное соревнование. Им важен карьерный рост, им важна похвала.

Самореализация. Если у вас есть такой сотрудник, ему важно, что он сам о себе думает. Не очень общительный, но он получает удовольствие от всего нового и познавательного на работе. Давайте ему логические задачи, как, например, увеличить выручку за лето. Если он заскучал, направьте его на обучение новичка в коллективе. Такой человек — полная противоположность имиджа. Вместе, как потребности, они быть не могут.

Личная безопасность. Такому сотруднику в коллективе важно себя обезопасить, он всегда ссылается на кого-то. При опоздании он сошлется на трамвай, отключение электричества и пр. Такой человек всегда обвинит другого, потому что ему страшно взять на себя ответственность. Боится жалоб клиентов, конфликтов. Будет работать в ущерб себе и бизнесу. Его нужно обучать, что делать. Такие люди послушны, но из-за своего страха будут выполнять поручения не так, как они задумывались.

Плюсы кроются в его в работе со звездой. Он будет прислушиваться к ее мнению.

Комфорт. Такие люди приходят на работу попить чая, не любят напрягаться. Уединяется с медпредставителем, к примеру, болтая ни о чем, создавая имитацию бурной деятельности.



Его нужно перевести в личную безопасность, если нет возможности уволить, и... штрафовать. После штрафа уже некомфортно, тогда он начинает шевелиться. С покупателем чаще не общается, просто дает ему почитать инструкцию. Рекомендует то, что на слуху. Ленится выполнять свою основную работу.

Материальная потребность. Для такого сотрудника важен материальный и не только доход (подарки). Продай столько-то и получишь вознаграждение, за которое он готов делать все, что угодно. «Что вы мне можете предложить?» — его любимая фраза. Общение на уровне «деньги — вознаграждение».

Альтруизм. Ему важны интересы других людей, помощь другим. Обслужит качественно, красиво покупателя. Минус — как прицепится к одному, так и не отстанет. Так что его важно направлять в нужное русло. Такой сотрудник готов предложить покупателю более дешевый аналог препарата в ущерб прибыли аптеки. Надо научить такого сотрудинка помогать покупателю качественно. Даже у медпредов он просит подарки не для себя, а для других.

Анна ГОНЧАРОВА





АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ

Атопический дерматит является распространенным аллергическим заболеванием в детском возрасте. Он характеризуется возникновением воспалительных изменений на коже, сопровождаемых зудом. Причем этот процесс имеет хроническое, иногда рецидивирующее течение. Связано оно, главным образом, с формированием повышенной реактивности кожи на различные экзогенные, аллергенные и неспецифические факторы.

Президент Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России, член-корр. РАН, проф., д.м.н. **Иван Иванович Балаболкин** представ-



ляет современные подходы к диагностике и терапии атопического дерматита у детей и подростков.

Распространенность атопического дерматита колеблется от 6 до 20%. Почти у 77% пациентов оно развивается уже в первые два года жизни. Важность дан-

ного заболевания состоит в том, что возникновение атопического дерматита у ребенка свидетельствует о том, что на нем процессы аллергии не закончатся — могут возникнуть другие проявления аллергического процесса. Например, к 7-летнему возрасту у 43% детей, страдающих атопическим дерматитом, развивается бронхиальная астма, а у 45% — аллергический ринит.

ФАКТОРЫ

Основным фактором, определяющим развитие атопического дерматита у детей, как и аллергических заболеваний, является, прежде всего, генетический. К атопическим относятся заболевания, имеющие в своей основе генетическую склонность к повышенной продукции иммуноглобулинов класса І. Кроме того, развитию атопического дерматита у детей способствуют мутации гена филаггрина, которые приводят к нарушению барьерной функции кожи и, как следствие, повышенному проникновению аллергенов во внутренние среды организма, что способствует развитию ранней сенсибилизации организма к экзогенным аллергенам.

Среди инфекционных факторов развития атопического дерматита — высокий уровень обсемененности кожи *Staphylococcus aureus*, который способствует увеличению продукции иммуноглобулина класса I, а также развитию у больных дисбиотических изменений в организме, которые считаются на современном этапе фактором, способствующим формированию атопического

дерматита в связи с тем, что у этих больных отмечается снижение иммунного ответа, предотвращающего развитие аллергии.

Важным фактором является также проживание детей в экологически неблагоприятных районах.

Раньше атопический дерматит СВОДИЛся к развитию IgE-опосредованного процесса вследствие изменений в гуморальном звене иммунитета. Сегодня, в связи с получением новых данных, учитывается то, что в развитии атопического дерматита участвует и врожденный иммунитет. Причем выделяют два варианта заболевания. При первом варианте, т.н. IgEопосредуемом атопическом дерматите, это участие прослеживается по линии активации врожденных лимфоидных клеток второго типа (ILC2), которые как и Th2 лимфоциты вызывают в организме, во-первых, повышенное образование иммуноглобулинов класса I, а, во-вторых, приводят к развитию аллергического воспаления кожи.

При втором варианте, не-lgE-опосредуемом атопическом дерматите, развитие заболевания связано с преобладанием Th1 иммунного ответа и увеличением уровня IFN- γ и TNF- α в сыворотке крови.

Развитие атопического дерматита связано с развитием сенсибилизации организма к различного рода экзогенным аллергенам: к пищевым аллергенам (белки коровьего молока, яйцо, рыба, цитрусовые и т.д.) — у детей раннего возраста, а с течением развития заболевания — к аэроаллергенам (пыльца растений, споры грибов, клещи домашней пыли). Кроме того, в развитии атопического дерматита имеет также значение развитие сенсибилизации к бактериальным аллергенам (стафилококки и стрептококки), различного рода грибам (*Pityrosporum*) и лекарственным аллергенам.

На сегодняшний день выявляются изменения в кишечной микробиоте детей с атопическим дерматитом и проявляются чаще всего у детей с IgE-опосредуемым атопическим дерматитом (60–80%) по сравнению с не-IgE-опосредуемым атопическим дерматитом (от 0 до 20%). У детей с IgE-опосредуемым атопическим дерматитом, по сравнению с не-IgE-опосредуемым атопическим дерматитом, чаще высевались *S. aureus* (79,6 и 28,8% соответственно) и условно-патогенная

микрофлора (59,2 и 22,2%), чаще выявлялся дефицит лактобацилл (83,9 и 33,3%)

Большая частота нарушения микробиоценоза кишечника у детей с IgE-опосредуемым атопическим дерматитом обусловлена более выраженными нарушениями защитных свойств слизистых оболочек, дефицитом антимикробных пептидов, снижением продукции IFN-у.

Изменение состава микробиома и снижение видового разнообразия увеличивает риск возникновения атопического дерматита вследствие развивающегося дефицита Treg и дисбаланса Th1/Th2.

ДИАГНОСТИКА

Говоря о диагностических критериях, следует отметить, что для атопического дерматита характерны зуд кожи, сухость кожных покровов, симметричность высыпаний. Клиническими проявлениями атопического дерматита являются такие морфологические элементы высыпаний, как эритема, папулы, везикулы, экскориации, шелушение, утолщение кожи (инфильтрация), лихенизация (усиление кожного рисунка). В начале болезни эритема, папулы возникают на щеках, лбу, ягодицах, в последующем — распространяются на голову, туловище, разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей. С увеличением продолжительности болезни появляются диффузные очаги поражения кожи, лихенизированные бляшки на шее, в локтевых и коленных сгибах, захватывающие запястья, внутренние поверхности бедер и паховые складки.

Существуют, однако, и вспомогательные признаки, а именно:

- отягощенный атопический анамнез (бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит);
- пищевая аллергия;
- сухость кожных покровов (ксероз);
- повышенный уровень общего и специфических IgE в сыворотке крови;

а также ряд других признаков.

В настоящее время принято условно считать, что существуют два типа атопического дерматита — экзогенный (аллергический) и эндогенный (неаллергический). Кроме того, атопический дерматит классифицируют по возрасту ребенка (младенческий, детский, подростковый), по

клиническим формам заболевания (экссудативная, эритематозносквамозная с лихенизацией, лихеноидная и пруригинозная), а также по распространенности воспалительного процесса (локализованный, распространенный, диффузный). Оценка тяжести атопического дерматита во всем мире осуществляется по системе SCORAD (легкая степень тяжести — до 20 баллов, средняя — 20–40 баллов, тяжелая — выше 40 баллов).

При современных подходах к терапии детей, страдающих атопическим дерматитом, считается, что наиболее оптимальным ведением терапии является персонифицированная (индивидуализированная) терапия, проводимая с учетом результатов аллергологического и клинического обследования и ответа на лечение, с учетом общего состояния больного и выявления коморбидных состояний.

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТА

При проявлениях пищевой аллергии назначается элиминационная диета. Например, при аллергии к белкам коровьего молока у детей первого года жизни в случае тяжелого и среднетяжелого атопического дерматита производится назначение гидролизованных молочных смесей. Однако в последнее время лечебные свойства таких смесей ставятся под сомнение. Кроме того, поскольку с возрастом развивается толерантность к ранее непереносимым продуктам, гидролизованные молочные смеси можно назначать лишь в тяжелых случаях, а других случаях — искать другие замены коровьему молоку.

Еще одним подходом к терапии атопического дерматита является элиминация других причинно-значимых аллергенов и неспецифических триггерных факторов.

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

Для лечения атопического дерматита проводится также наружная терапия, фармакотерапия (антигистаминные препараты, системные глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты), таргетная терапия, аллергенная иммунотерапия, физиотерапия и другие методы лечения.

На сегодняшний день при наружной терапии основным средством считаются *топические глюкокортикостероиды* (ГКС), которые обладают выраженной противовоспалительной активностью и способны подавлять воспаления пор, пролиферацию клеток Лангерганса и тучных клеток и миграцию Т-лимфоцитов и эозинофилов в кожу.

Назначение тех или иных лекарственных форм топических ГКС определяется характером выявляемого воспаления и его локализацией. Назначается:

- эмульсия при мокнутии на волосистой части головы;
- крем при остром и подостром обострении атопического дерматита, при поражении складок;
- мазь в подострой и хронической стадии (жирная мазь при хроническом воспалении с лихенификацией и сухостью кожи).

Для лечения топическими глюкокортикостероидами (ГКС) максимальная возможная площадь поражения кожи должна быть не более 20%, не следует назначать галогенсодержащие ГКС на кожу лица, складок, в анальной области, места опрелостей кожи у детей первых лет жизни.

Общее требование на сегодняшний день таково — ГКС не следует применять при продолжительном лечении. Сегодня достаточно 5–7 дней (максимум 10–14 дней) для того, чтобы снять острые воспалительные процессы.

Основными препаратами для лечения атопического дерматита являются **Адвантан**, **Лакоид**, **Элоком**. Причем последний препарат обладает повышенным противовоспалительным эффектом, однако при его применении можно ожидать некоторые побочные явления.

Альтернативу использования ГКС сегодня видят в применении *топических ингибиторов кальциневрина*, которые обладают способностью подавлять воспалительный процесс кожи за счет ингибирования процесса активации Т-лимфоцитов. Сегодня в России применяются 2 МНН: *Пимекролимус*, который может применяться у детей с 3-месячного возраста, и *Такролимус*, применяемый для лечения тяжелых и резистентных к терапии форм атопического дерматита у детей с 2-летнего возраста. Особенность этих препаратов заключается в том, что

они являются препаратами первой линии терапии на чувствительных участках кожи при атопическом дерматите. Уменьшение воспаления кожи при атопическом дерматите у детей отмечается при назначении 0,03% мази Такролимус 2 раза в день до полного исчезновения его симптомов (не более 6 недель). Пимекролимус в виде 0,1% крема наносят на пораженные участки кожи 2 раза в день до исчезновения симптомов. Оба этих препарата могут подавлять воспалительные процессы на коже при любом развитии событий и любой деятельности на протяжении длительного курса лечения.

Одним из требований при лечении атопического дерматита у детей является борьба с сухостью кожи и проведение противовоспалительной терапии при обострении заболевания и в период его ремиссии. Увлажняющие (смягчающие) средства лечебной косметики способствуют восстановлению целостности рогового и липидных слоев кожи, устранению ее сухости, уменьшению зуда и частоты обострений дерматита. Таким действием обладают кремы Локобейз, Ксемоз, Атодерм, Экзомега, Трикзера+. Крем «Урьяж» (Cu-Zn+) обладает еще и противовоспалительным действием.

Применение наружных увлажняющих кожу средств у детей с наследственным предрасположением с 3-й недели после рождения в течение 6 месяцев способствует снижению заболеваемости атопическим дерматитом в 2 раза за счет коррекции субклинической дисфункции эпидермального барьера кожи.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Сегодня в лечении атопического дерматита используются преимущественно антигистаминные препараты 2-го поколения в связи с наличием у них помимо противозудного еще и противовоспалительного длительного по продолжительности действия и хорошей переносимости. Эти препараты (Цетиризин, Левоцетиризин, Дезлоратадин, Эбастин и др.) обладают выраженной противоаллергенной активностью и способствуют повышению эффективности проводимого лечения при атопическом дерматите за счет значительного уменьшения зуда кожи и обратного развития экссудативного

компонента воспаления и воспалительной клеточной инфильтрации кожи при атопическом дерматите

Антигистаминные препараты 1-го поколения также обладают антигистаминовым действием и противоаллергическим действием, но они характеризуются наличием значительного седативного свойства. Их применение считается целесообразным только при тяжелом атопическом дерматите, при котором отмечается выраженный зуд кожи и нарушение сна.

Существование инъекционных форм Супрастина и Тавегила дает возможность включать их в лечение тяжелых форм атопического дерматита у детей.

При тяжелых формах атопического дерматита продолжают применять иммуносупрессивную терапию **Циклоспорином А**. Продолжительное лечение (от 12 до 36 недель) этим препаратом в суточной дозе от 2,5 до 4 мг/кг способствует обратному развитию воспаления кожи и уменьшению зуда кожных покровов с последующим достижением клинической ремиссии болезни или значительного уменьшения ее симптомов.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ

Если говорить об эффективности таргетной терапии при атопическом дерматите, то обращают на себя внимание иммунобиологические препараты Омализумаб, Ритуксимаб и Дупилумаб. Несмотря на то, что официально во всем мире *Омализумаб* (анти-lgE-терапия) разрешен для применения у больных с астмой, существуют исследования по его использованию при тяжелом IgE-опосредуемом атопическом дерматите. По данным этих немногочисленных исследований, он способствует уменьшению клинических проявлений атопического дерматита и повышает качество жизни больных. Ритуксимаб (содержит моноклональные антитела к CD20) снижает тяжесть атопического дерматита. Дупилумаб (содержит антитела к IL-4 и IL-13) значительно улучшает состояние пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением атопического дерматита.

ПРОБИОТИКИ

Предупреждающее действие на развитие атопического дерматита у детей могут оказывать пробиотики. Применение бифидобактерий

и лактобацилл беременными матерями детей высокого риска по развитию аллергии на протяжении последних 6 месяцев беременности и постнатально рожденными ими детьми в течение 12 месяцев предупреждало развитие атопического дерматита в первые два года их жизни. Повышению эффективности комплексной терапии атопического дерматита способствует восстановление интестинальной микробиоты.

АНТИСЕПТИКИ

При терапии атопического дерматита у детей, осложненного вторичной инфекцией, эффективно применяются антисептики (Метиленовый синий 2–3% водный раствор, Бриллиантовый зеленый, Фукорцин, Нитрофунгин, Бетадин), мази и кремы с антибиотиками антисептиками (Банеомицин, Гентамицин,

Гарамицин, Фуцидин, Бактробан), а также комбинированные препараты (Пимафукорт, Тридерм, Акридерм ГК, Оксикорт, Полькортолон, Фуцикорт, Цинк-пиритион (Скин-кап), Ликопид).

ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ

Среди других современных методов лечения детей с атопическим дерматитом применяются препараты, приготовленные из корней солодки (Глицирризиновая кислота, Глицирам), витамины А, В₅, В₆, Д, энтеросорбцию. Кроме этого, не стоит забывать о физиотерапевтических методах (магнитотерапия, узкополосная средневолновая УФО-терапия), традиционной наружной противовоспалительной терапии, а также о санаторно-курортном лечении на южном берегу Крыма и Северном Кавказе.

Елена ПИГАРЕВА





ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Рецепт на лекарство выписан врачом 26.03.19 сразу на весь курс лечения (продолжительность курса — до конца года). Лекарство приобретается частями (есть чеки до 17.06.19, есть и еще будут чеки после 17.06.19). В перечне, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.03.01 №201, данного лекарства нет. Вправе ли налогоплательщик получить налоговый вычет по расходам на лекарство, которые были произведены после 17.06.19 (дата чека позже 17.06.19), если рецепт на лекарство был выписан 26.03.19, т.е. до 17.06.19?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Налогоплательщик вправе получить социальный вычет за 2019 г. в размере расходов на любые медикаменты, понесенных им как до, так и после 17 июня 2019 г., независимо от даты их назначения лечащим врачом.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Федеральным законом от 17.06.19 №147-ФЗ (далее — Закон №147-ФЗ) внесены изменения в пп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ. Так, в настоящее время социальный вычет по НДФЛ можно получить в размере стоимости любых лекарственных средств, приобретенных налогоплательщиком по назначению врача. До этого к вычету принимались расходы только на те препараты, которые входили в Перечень лекарственных средств, утвержденный постановлением Правительства РФ от 19.03.01 №201.

Положения в пп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ в новой редакции применяются в отношении доходов физических лиц, полученных ими начиная с налогового периода 2019 г. (ч. 5 ст. 2 Закона №147-Ф3).

При этом независимо от того, что Закон №147-ФЗ в части рассматриваемых изменений вступил в силу 17 июня 2019 г. (ч. 1 ст. 2 Закона №147-ФЗ), считаем, что налогоплательщик имеет право на получение социального вычета в отношении любых приобретенных медикаментов начиная с налогового периода 2019 г., т.е. с 1 января 2019 г. Данный вывод подтверждается информацией ФНС России от 15.07.19.

Отметим, что социальный налоговый вычет предоставляется за налоговый период, в котором произведены соответствующие расходы (письма Минфина России от 31.05.19 №03-04-05/39885, от 24.01.19 №03-04-06/3899).

Соответственно, налоговый период, в котором у налогоплательщика возникает право на получение вычета на медикаменты, зависит от даты их приобретения (оплаты). Дата назначения медицинских препаратов лечащим врачом в целях социального вычета значения не имеет.

Таким образом, налогоплательщик вправе получить социальный налоговый вычет в отношении любых медикаментов, приобретенных после 1 января 2019 г., независимо от даты их назначения лечащим врачом при наличии рецептурного бланка по форме №107-1/у (п. 3 Приложения №3 к приказу Минздрава России и МНС России от 25.07.01 №289/БГ-3-04/256, смотрите также письма Минфина России от 13.06.19 №03-04-05/43139, от 15.04.19 №03-04-05/26545, ФНС России от 22.04.19 №БС-3-11/3874@).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Зара ЦОРИЕВА

Как надлежащим образом оформить протокол внепланового заседания врачебной комиссии в неотложных случаях, когда срочно требуется заменить пациенту лекарственный препарат?

Врачебная комиссия медицинской организации (далее — врачебная комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам на основании приказа руководителя медицинской организации (п. 2, п. 5 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.12 №502н, далее — Порядок).

В число функций врачебной комиссии входит в т.ч. принятие решений о назначении и коррекции лекарственных препаратов (п.п. 4.7, п.п. 4.12, п.п. 4.13 п. 4 Порядка).

По общему правилу заседания врачебной комиссии проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной

комиссии. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола, в котором должны содержаться сведения о дате проведения заседания врачебной комиссии; список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов, а также решение врачебной комиссии и его обоснование.

Секретарь врачебной комиссии вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал (п. 17 Порядка).

Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

Протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение десяти лет.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ



ТРЕБУЕМ ОТВЕТА: ЧТО СЕГОДНЯ НУЖНО ФАРМОТРАСЛИ?

Проблемы ценообразования, лекобеспечения и взаимозаменяемости лекарственных препаратов волнуют фармацевтическую отрасль всегда, поэтому эксперты стараются обсуждать пути их решения и предлагать варианты, которые устроят и пациентов, и государство, и производителей.

ДОСТУПНЕЕ ЦЕНА — ДОСТУПНЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ?

«Возьмем вопросы ценообразования. Когда вводилась эта норма, то уже тогда на многих площадках высказывалось мнение, что это приведет к вымыванию дешевых лекарственных средств с рынка. Все это видели, но не принималось никаких решений, и сегодня мы видим, что порядка 700 препаратов уже с рынка ушло. Мы столкнулись с дефицитом тех препаратов, о которых никогда бы и подумать не могли:



возникли вопросы с приобретением инсулина, преднизолона. Несмотря на то, что Минздрав уверяет, что это далеко не так, любой житель страны может зайти в аптеку, если это не город-миллионник и не столица, и убедиться, что в данный момент этого препарата там нет», — посетовал генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев.

«Мы полностью поменяли механизм закупки и получили каждый четвертый конкурс несостоявшимся. Необходимо перейти на закон прямого действия госзакупок, чтобы не было большого разброса цен в регионах на одно и то же лекарственное средство», — поделился неутешительными выводами депутат Госдумы Александр Петров.

Руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «Герофарм» Вилена Галкина поделилась следующим предложением по лекобеспечению.

«Мы предлагаем установить цену возмещения на уровне самого дешевого лекарственного препарата, произведенного на территории стран ЕАЭС в рамках данного МНН, и предусмотреть подход к обеспечению цены возмещения

в зависимости от степени локализации препарата по аналогии с преференциями, которые действуют сейчас на уровне госзакупок. Таким образом, государство обеспечит льготные категории граждан доступными качественными лекарствами», — уверена она.

По ее мнению, модернизация системы лекарственного обеспечения должна начаться только после того, как государство реализует механизм определения взаимозаменяемости ЛС, а Минздрав будет наделен полномочиями по отмене предельных отпускных цен на препараты, которые, по данным Росздравнадзора, не находятся в обращении в течение определенного периода времени.

ОНЛАЙН-ПРОДАЖА ЛС: КУРЬЕРАМ БЫТЬ?

Открытым остается вопрос о продаже безрецептурных лекарственных средств через Интернет.

Член Комитета Госдумы по охране здоровья **Александр Петров** считает, что в этом вопросе давно пора поставить точку, поскольку пока власть совместно с фармотраслью думала о том, как разработать и принять закон без ущерба для интересов всех сторон, в Сети сложился серый рынок.

Поэтому, по словам депутата, уже поздно разрешать продажу и доставку только безрецептурных препаратов — теперь надо рассматривать возможность продажи отдельных видов рецептурных ЛС.

Отдельный момент — кто будет доставлять препараты — волнует всех участников,



связанных с законопроектом, от депутатов до представителей профессиональных ассоциаций. По мнению Петрова, идея использовать для этого фармацевтов и провизоров утопична, а значит заниматься данной работой будут обычные курьеры. Что касается сел и отдаленных населенных пунктов, то здесь на помощь могут прийти передвижные аптечные пункты, а также Почта России, располагающая необходимыми ресурсами. Несмотря на то, что Росздравнадзор относится к передвижным аптечным пунктам скептически, депутат считает, что можно создать машины с подходящим температурным режимом.

В свою очередь, исполнительный директор РААС **Нелли Игнатьева** подчеркивает, что работу курьера отследить невозможно, и передавать в руки неконтролируемому лицу ЛП — значит спровоцировать еще один серый рынок.

НЕЗАМЕНИМЫЕ ЕСТЬ

Директор по правовым вопросам «Санофи Россия» **Татьяна Кулябина** затронула проблему взаимозаменямости лекарственных средств.

«Взаимозаменяемость — очень больная тема. У нас она была установлена законом достаточно подробно и в отношении воспроизведенных лекарственных средств, и в отношении биоаналогов. Сейчас эта грань в поправках к ФЗ-61 стирается, определение взаимозаменяемости дано унифицированное и под него должны попасть абсолютно все. Конечно, это вызывает большие сомнения и перекосы», — отметила она в своем выступлении.

Напомним, что в новой редакции Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в п. 12. ст. 4 указано, что взаимозаменяемым считается препарат с доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении «оригинала» (или препарата сравнения, если оригинал отсутствует в обращении), который применяется по одним и тем же показаниям, имеет одинаковый качественный и количественный состав действующих веществ, лекарственную форму, способ введения и дозировку.

Отдельного разговора заслуживают вакцины. По словам эксперта, существует практика, когда одна и та же вакцина используется против одного и того же заболевания, но при этом первая

требует ревакцинации, вторая — нет. Со всех точек зрения эти вакцины разные, к тому же за вторую вакцину государство заплатит один раз, а за первую ему придется делать это раз в несколько лет.

Законопроект предлагает сравнивать вакцины и определять их взаимозаменяемость на основании сопоставимости антигенного состава, однако такой подход далеко не всегда верен.

По словам Кулябиной, одна из важных задач на сегодня — уточнить критерии определения взаимозаменяемости и требования к составу досье биоаналогового препарата.

БОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ МАЛОГО БИЗНЕСА

Обязательная маркировка лекарственных средств идентификационными знаками, которую планируется полностью ввести с 1 января будущего года, вызывает в фармсообществе много вопросов. Дело здесь не только в длине криптохвоста, которую удалось сократить с 88 до 44 символов. Однако, по мнению Виктора Дмитриева, число символов необходимо уменьшить максимум до 20–22, чтобы избежать большой доли брака и роста себестоимости.

Еще одна большая проблема в данной области — готовность аптек к введению системы маркировки. Из-за смены налогового режима многие несетевые аптеки рискуют понести значительные убытки или вовсе закрыться.

И хотя работа в системе маркировки и отпуск маркированных лекарственных препаратов для аптек не связаны со значительными затратами, тем не менее запуск новой системы может поставить на грань выживания значительную часть несетевых аптек. Причина — смена налогового режима, которая произойдет одновременно с началом работы системы маркировки. Законопроект о поправках в Налоговый кодекс РФ, принятый в первом чтении Госдумой в июле этого года, гласит, что после запуска системы маркировки аптеки не будут работать по единому налогу на вмененный доход (ЕНВД) и патентной системе налогообложения (ПСН). Это специальные режимы с фиксированным налогом, которые просты в использовании — в штат



даже можно не брать бухгалтера, поскольку заведующая аптекой может самостоятельно сделать необходимые расчеты. Чаще всего такими режимами пользуются аптеки в отдаленных населенных пунктах, где крупные сетевые игроки обосновываться не спешат, ведь выручка и рентабельность там зачастую минимальны. Игрокам малого и среднего бизнеса, в свою очередь, приходится нелегко, поэтому они объединяются в аптечные союзы и ассоциации.

По словам исполнительного директора СРО АСНА **Виктории Пресняковой**, изменения налогового режима могут послужить причиной закрытия аптек, работающих в селах и отдаленных областях страны. Причем это не только Дальний Восток, но и области центральной части России, например, Ленинградская.

По данным исследования, проведенного ассоциацией, почти 60% руководителей аптек Хабаровского и Приморского края и Забайкалья считают, что при новом налоговом режиме им придется закрыть свои учреждения, а 33% полагают, что отмена старых налоговых режимов приведет к росту цен на препараты, не включенные в список ЖНВЛП, на четверть.

Но жителей отдаленных регионов ждет не только повышение цен на ЛС, но и проблемы с их доступностью, ведь если аптеки, относящиеся к малому и среднему бизнесу, закроются, то кто придет на их место? Преснякова призывает законодателей обратить внимание на данную проблему и обеспечить необходимые меры по поддержке малого и среднего бизнеса.

По материалам практической конференции «Правовые вопросы фармацевтической отрасли» («Ведомости. Практика»)

Ирина ОБУХОВА





АМБАССАДОРАМИ ГОМЕОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЖЕНЩИНЫ

Во Франции женщину называют «министром здравоохранения» семьи. Именно за ней остается последнее слово в выборе того, к какому именно доктору обратятся ее близкие, именно она позаботится о том, чтобы все необходимое для выздоровления было сделано. В фармацевтической компании «Буарон» это знают как по своим собственным сотрудникам, так и по пациентам.

Почему так много женщин делают выбор в пользу гомеопатии, и какую миссию они реализуют внутри компании, рассказывают лидеры крупнейшего в мире производителя гомеопатических препаратов.

Почему именно французский Лион считается столицей гомеопатии? На самом деле все просто. Основоположник гомеопатии немецкий доктор Самуэль Ганеман приехал на юго-восток Франции благодаря появлению в его судьбе Мари-Мелани д'Эрвиль Гойе, женщине, которая стала для ученого музой, коллегой и верной женой. Молодая художница, поэтесса, которая всерьез увлекалась медициной и естествознанием и не стеснялась носить мужской костюм, обратилась к автору «Органона», чтобы решить проблемы со здоровьем, — Мари все труднее было удерживать кисть в руке во время работы, боли в руке приносили сильные мучения. Спустя три дня после знакомства уже немолодой ученый сделал неординарной художнице предложение, затем избавил от боли в руке. А спустя три месяца к сложной фамилии Мари прибавилась еще одна — Ганеман. Молодая жена, уроженка Франции, уговорила ученого перебраться на ее родину. Ученый решил передать ей свои знания и тайны врачевания. Свою Мари он после назовет «самой блестящей ученицей» и «самым лучшим гомеопатом Европы». Мари-Мелани действительно окажется хорошим учеником, а спустя время она откроет бесплатную поликлинику для бедных, где будет лечить людей по вечерам.

У ИСТОКОВ КОМПАНИИ

В 1932 г. два брата-близнеца Жан и Анри Буарон, фармацевты по образованию, взяв за основу «базу данных» всех используемых в гомеопатии веществ (Materia Medica), основали в Лионе производство. Братья существенно модернизировали методы изготовления гомеопатических лекарств, определили нормы качества и привели все досье в соответствие с требованиями к лекарственным препаратам.

С самого начала в семейном бизнесе принимала участие супруга Жана Буарона — Симона, руководившая семейной аптекой. Но только по мере роста компании стало очевидно

— женщины, приходящие в аптеку за лекарствами для своих детей, равно как и те, кто приходит работать в коллектив компании, являются главными проводниками идей безопасного и этичного лечения. Они влияют не только на здоровье семьи, но и на культуру заботы о здоровье в обществе. Для них лечение — не просто решение острой проблемы со здоровьем, но и акт ответственной заботы о нем. С тех пор в компании всегда прислушиваются к мнению покупательниц и поощряют развитие женщин внутри компании.

Сегодня в секторе здравоохранения и в фармацевтической отрасли трудится не менее 70% женщин.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ НАГРАДА МАДАМ БУАРОН

Дочь сооснователя компании — **Мишель Буарон** — более 40 лет проработала простым



фармацевтом в аптеке, успела стать владелицей аптеки в Лионе, прежде чем приступила к образовательной деятельности в структуре компании.

Мишель Буарон: «Мой отец говорил, что незачем «стрелять из пушки по воробьям», т.е. использо-

вать лекарства, чрезмерно воздействующие на организм и вызывающие нежелательные эффекты, в случаях, когда прием гомеопатических лекарств будет так же эффективен, но не сопровождается побочными эффектами».

Среди сотрудников компании существует негласное правило: «С одинаковым уважением относись ко всем лекарствам, но не используй сильнодействующие препараты бездумно». Люди, которые заняты на фармацевтическом производстве, не понаслышке знают, что лекарственные средства имеют свою специфику и отличаются не только скоростью воздействия на организм, но и наличием побочных эффектов и противопоказаний. Отдельную группу представляют антибиотики, нерациональное применение которых в ситуациях, когда стоило бы использовать другое средство, влечет за собой проблему антибиотикорезистентности, что в свою очередь может привести человечество к катастрофе.

В 2008 г. министр здравоохранения Франции Розелин Башело наградила Мишель Буарон орденом кавалера Почетного легиона Французской республики за «вклад в дело сохранения здоровья людей». Мишель является автором книги «Гомеопатия: советы на каждый день», которая сегодня переведена на 14 языков мира. Кроме того, Мишель Буарон является автором семи справочных изданий для первостольников

Сейчас мадам Буарон много путешествует, проводит образовательные лекции для

фармацевтов по всему миру, активно занимается общественной деятельностью. Наследница семейной компании уверена, что бережное отношение к здоровью, постоянный поиск новых медицинских решений для сохранения здоровья— ее осознанный выбор, которому она остается верна.

МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО ПО ФОРМУЛЕ CURE + CARE

В 2018 г. руководство «Буарон» решилось на серьезный шаг — к оперативному управлению компании впервые за всю ее историю был привлечен человек со стороны. Кристиан Буарон передал пост генерального директора Валери Пуансо. В компании объявили об экспансии биз-



неса на Восток, была открыта дочерняя компания в Индии, а в 2018-м — первый филиал в Китае (Гонконг).

Валери Пуансо: «Часто говорят, что «Буарон» — это мировой лидер в гомеопатии. К этому нужно относиться с изрядной долей скромности,

потому что мы — не очень крупная фармацевтическая лаборатория. Наш товарооборот составляет 617 млн евро. А доля гомеопатических препаратов на мировом фармацевтическом рынке не превышает 0,1%. Нам, действительно, есть куда расти!»

В компании видят растущий запрос на интегративный подход к здоровью: во Франции более 40% пациентов обращаются к разным медицинским методам и практикам помимо тех, что обеспечивает государственная система здравоохранения. Эта статистика воспроизводится и в других странах мира, в Германии эта цифра достигает 90%.

Пациенты всего мира своим выбором стимулируют сближение разных медицинских систем и практик, т.к. нуждаются в более безопасном лечении, внимании к их индивидуальным особенностям и образу жизни. Теперь в рамках международной организации Кокрановского сотрудничества работает специальное

направление в области комплементарной и интегративной медицины — Cochrane CAM Field.

Как пояснила Валери Пуансо, одна из целей «Буарон» сегодня — стать одним из надежных партнеров для набирающего силу направления интегративной медицины и внести свой вклад в ее развитие в Европе, развивать и популяризировать подход Cure + Care, т.е. объединять практики заботы и профилактики с лечением.

За время работы на руководящей должности Валери Пуансо сумела усилить рынки стран, где представлена компания: вдвое увеличена производственная мощность компании на линиях мягких лекарственных форм и лекарственных средств, а также производство сиропов. На данный момент в компании увеличивают объемы производства монопрепаратов, в первую очередь для России.



Сегодня Буарон — это четыре производственные площадки, две лаборатории по изучению сырья и активных веществ. Вся лекарственная продукция производится в соответствии с международными стандартами качества GMP, некоторые виды растительного сырья проходят сертификацию независимой французской организацией ECOCERT, которая подтверждает экологичность и натуральное происхождение продукции.

ДЛЯ РОССИЙСКИХ ЖЕНЩИН ВАЖНА ОСОЗНАННОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

Российское подразделение «Буарон» занимает четвертое место среди всех филиалов Группы, на него приходится 5% от общего оборота компании. История российского филиала началась

в 2005 г., а благодаря блокбастеру компании — противопростудному препарату «Оциллококцинум», компании удалось достаточно быстро войти в ТОР-30 компаний на отечественном рынке ОТС.

Последние 5 лет развитием компании занимается **Ирина Никулина**, вернувшаяся в Рос-



сию по приглашению «Буарон» из головного офиса другой французской фармкомпании. По словам Ирины, ей импонирует философия компании «Буарон» и возможность менять отношение людей к своему здоровью. Россияне гораздо меньше заботятся о се-

бе, чем европейцы. Научить людей делать осознанный выбор в пользу своего здоровья, а также более эффективных и безопасных лекарств — это общая ответственность всех участников здравоохранения.

Человечество на пороге предела потребления лекарств: к 2020 г., по прогнозам IMS, число людей, принимающих то или иное лекарство каждый день, составит более 50% от населения планеты. Самое время задаться вопросом, какими будут эти лекарства, и какое влияние такая практика может оказать на здоровье человечества в долгосрочной перспективе.

По данным ВОЗ, система здравоохранения влияет на здоровье человека не более чем в 10%, генетика и окружающая среда — на 20%, а образ жизни — на целых 50%. То есть половиной факторов, влияющих на состояние здоровья, человек может управлять самостоятельно.

Ирина Никулина: «Женщины традиционно считаются самыми внимательными и грамотными покупательницами в аптеке — приобретая лекарства для себя или семьи, они довольно скрупулезно изучают препарат с точки зрения показаний, безопасности или ограничений».

Как показывает исследование ВЦИОМ, именно женщины в возрасте 35–59 лет наиболее активно используют гомеопатические препараты для лечения или профилактики: они и более информированы, чем мужчины (19% против 11%)

мужчин), и чаще имеют личный опыт применения (32% от числа тех, кому задавался вопрос).

Ирина Никулина: «Я надеюсь, что в ближайшие годы и российская медицина сделает заметные шаги в сторону персонализированного и интегративного подхода, а каждый отдельный человек будет более грамотно о нем заботиться». Сегодня более 300 млн человек в мире применяют гомеопатические лекарственные средства. По данным IPSOS Healthcare, в Австрии такие препараты использует почти половина жителей страны, в Бельгии — порядка 40% населения, в Италии — каждый четвертый гражданин, а в Великобритании — каждый восьмой. И это не предел: по данным Market Research Future, к 2023 г. ожидается 14%-ный рострынка гомеопатических средств.

Надежда ГАРАМОВА





ЛЕКАРСТВО ПО ВЫЗОВУ

Все участники товаропроводящей цепочки фармацевтического рынка, будь то производители, дистрибуторы или розничные предприятия и, конечно, потребители-пациенты, ждут легализации продаж лекарственных препаратов онлайн. Правда, не все грядущее новшество воспринимают с оптимизмом.

ПРОЦЕСС УЖЕ ИДЕТ

Ни для кого не секрет, что продажа лекарственных препаратов в сети Интернет уже активно идет... И не один год. Правда, происходит это либо в нелегальном, либо в «урезанном» формате. Ну, о первом варианте говорить не стоит. «Так как такая интернет-торговля осуществляется вне правового поля и без всякого контроля, называть их товары лекарственными препаратами с уверенностью нельзя. Поэтому я их называю псевдопрепаратами. Интернет-торговле лекарствами, бесспорно, быть. Разумеется, этот сервис — дополнительный, повышающий качество лекарственного обеспечения. И будет он уместен и разумен, только если мы будем подходить к нему по принципу «не навреди»,



заявляет первый заместитель председателя Всероссийского научного общества фармацевтов, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) Нелли Игнатьева. Хорошо, что большинство участников фармрынка от таких продаж дистанцируется. А вот второй вариант развивается весьма успешно. В этом случае осуществляется лишь заказ лекарств в Интернете с условием получения его в лицензированной аптечной организации. Без доставки на дом... Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» не нарушается.

«Статистика онлайн-заказов лекарств с самовывозом растет с фантастической скоростью, — отмечает партнер аналитической компании Data Insight **Борис Овчинников**. — За 2018 г. (по сравнению с 2017 г.) этот сегмент рынка прибавил более 70%!



А первая половина 2019 г. уже «прирастила» этому направлению сбыта еще 50%. В прошлом году он составил 25 млн заказов на более чем 40 млрд руб. и охватил жителей почти 50 крупных городов». Он объясняет такой интерес к интернет-заказам тем, что они гарантиру-

ют наличие необходимых лекарственных препаратов в удобно расположенной аптеке, в нужное время, без ожидания в очереди и, как правило, со скидкой при заказе в Интернете.

Наблюдая столь активный спрос на онлайн многие традиционные аптечные сети стали активно подключаться к новому тренду. Просто потому, чтобы не отставать от коллег по сообществу и не упускать ту часть клиентов, которым нравится интернет-опция. Ведь уже сегодня 4–5% объема фармацевтической розницы проходит через интернет-заказ с самовывозом из аптеки. Интересно, что каждый такой заказ по чеку в 4 раза дороже, чем в среднем по аптечной розничной торговле.

три в одном

«Интернет-торговля лекарственными препаратами — самая обсуждаемая тема последних лет на фармацевтическом рынке. Но до сих пор к ней наблюдается очень разное отношение. От принятия до полного отрицания. Законопроект об онлайн-торговле лекарствами после



многочисленных обсуждений был вынесен на рассмотрение Госдумы еще в 2017 г. Ожидалось, что в 2018 г. он уже будет подписан. Теперь ожидания перешли на 2020 г., надеемся, что это всетаки произойдет», — оптимистична в своем мнении генеральный

директор аналитической компании AlphaRM **Анна Ермолаева**.

Уже сейчас для реализации идеи дистанционной торговли препаратами есть практически все. Это маркетплейсы (платформы электронных коммерций), онлайн-магазины, сайты аптечных сетей, отлаженная система заказов в Интернете... В то же время многие эксперты настаивают на том, что интернет-торговля лекарственными препаратами может осуществляться только при соблюдении трех основных условий:

- 1. Продавать лекарства могут аптечные организации с лицензией на фармацевтическую деятельность и розничную продажу лекарств.
- 2. Онлайн-торговле можно разрешить продавать исключительно безрецептурные фармацевтические продукты.
- 3. Доставлять лекарственные препараты, т.е. фактически быть курьером, должен только

специалист с профильным образованием (фармацевтическим или медицинским).

ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ ЭТО НАДО?

Сложилось мнение, что драйвером внедрения интернет-торговли являются производители лекарственных средств. Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев заверил, что единой точки зрения по поводу интернетторговли у фармпроизводителей нет. «Безусловно, чем больше мы будем продавать, тем для нас выгоднее. И каждый новый канал сбыта —



это явный «плюс» для любого предприятия. Тем не менее мы видим в интернет-торговле и определенную угрозу. Ведь ни для кого не секрет, что на сегодняшний день именно через Интернет хлынула настоящая лавина фальсификата. Это касается практически всех

видов товаров. И нет никакой гарантии, что не коснется и лекарственных препаратов, которые недобросовестные граждане будут продавать под маркой добросовестных производителей. А это — удар по репутации последних. Многие мои коллеги очень опасаются этого», — обращает внимание В.А. Дмитриев. Он соглашается с тем, что запрещать интернет-торговлю нельзя — ведь технический прогресс не остановить. Но тут же напоминает, с каким восторгом была встречена в обществе в свое время атомная энергетика, но... произошла авария на Чернобыльской АС. И все задумались...

«Не только я, но и многие мои коллеги считают, что пока еще не настал тот момент, когда можно разрешить онлайн-продажу лекарств. И для этого есть веские аргументы. Я, кстати, являюсь еще и заместителем председателя территориального управления Росздравнадзора по г. Москве. И хочу заметить, что недавно сотрудниками была сделана контрольная закупка лекарств по Интернету с доставкой. Результат? Из 7 привезенных нам препаратов

ровно 7 оказались фальшивыми», — сообщил Дмитриев. Есть, о чем задуматься.

Конечно, в плане борьбы с фальсификатом большие надежды возлагаются на грядущую обязательную маркировку лекарственных препаратов (с 1 января 2020 г.). Но и здесь есть скептики. Они, в частности, апеллируют к зарубежному опыту. Там интернет-торговля лекарствами стартовала давно, а во многих странах уже и отказались от этой опции. Опять же по причине массового фальсификата. И это несмотря на наличие различных степеней контроля, включая и маркировку. Активно развивается дистанционная продажа лишь в Китае, но там и уголовная ответственность за торговлю фальсификатами предусмотрена очень серьезная.

НУЖНО ДОЖДАТЬСЯ ЭЛЕКТРОННЫХ РЕЦЕПТОВ

Большая неразбериха может произойти и с рецептурными препаратами. «Начнем с того, что одни и те же лекарственные препараты у разных производителей имеют разный статус. Кто выпускает их, как рецептурные, а ктото те же самые, как безрецептурные, — обращает внимание Нелли Игнатьева. — Но и это не все. Представьте себе, человек заказывает лекарство онлайн и указывает о наличии у него рецепта. Курьер привозит препарат и уже на месте выясняет, что рецепта в действительности нет. Что дальше делать? Лекарство, вышедшее из аптеки, возврату не подлежит. Значит его нужно либо списать, либо... продать без рецепта. Ясно, что, скорее всего, препарат будет продан. Поэтому многие настаивают на том, что пока не будет введен в действие электронный рецепт, продажу лекарственных препаратов по Интернету можно разрешить только для безрецептурного сегмента. Хотя есть такие участники фармацевтического рынка (и их не так уж и мало), которые уверены — если и запускать интернет-торговлю лекарственными средствами, то лучше в полном объеме — и ОТС, и Rx».

Что касается позиции Минздрава России, то оно с некоторой осторожностью подходит к решению вопроса, связанного с электронным распространением рецептурных препаратов. Именно в силу того, что пока не организован контроль движения в цепи лекарственного обеспечения.

ДОСТАВКА — ДЕЛО СЕРЬЕЗНОЕ!

Пожалуй, наибольшую дискуссию вызывает мнение о том, что развозить лекарственные препараты можно доверить только фармацевту или медицинскому работнику. В пользу такого постулата выдвигается два аргумента. Первый касается самого факта транспортировки. И тут как раз разногласий между экспертами с каждым новым обсуждением этой темы становится все меньше и меньше. Почти всех убеждает опыт доставщиков продуктов питания. К ним же не возникает вопросов по поводу соблюдения холодовой цепи, о которой так волнуются (и правильно!) участники фармацевтического рынка.

Второй аргумент — личности курьеров. Мечты о том, что их роль могут выполнять фармацевты, практически не достижимы. Ну какой специалист с медицинским или тем более фармацевтическим образованием согласится стать курьером?! Конечно, если предположить, что этим специалистам предложить зарплату существенно выше той, которую они получали до занятия «развозом», то, может быть, желающие и найдутся. Но во что тогда обойдется потребителю такое лекарство, пусть и с очень удобной опцией доставки на дом или в офис, никто не может даже предположить. Но то, что это будет явно не рентабельно для покупателя, не вызывает сомнения.

Мнение о том, что доставщик лекарств должен еще и заниматься консультированием, тоже не бесспорно. Собственным опытом делится исполнительный директор союза «Национальная Фармацевтическая палата» Елена Неволина: «Недавно я решила в аптеке проконсультироваться с фармацевтом об интересующем меня препарате. На что получила ответ: «Не за-



держивайте очередь». В другой раз на мой вопрос о необходимом лекарстве работник первого стола просто попытался переключить мое внимание на другой препарат. Думаю, что от доставщика лекарства не следует требовать консультирования, т.к. его трудно получить даже в традиционной anтечной организации».

«Кстати, для консультаций, кому они необходимы, можно использовать колл-центры аптек и иные дистанционные каналы обратной связи. Тем более что, как показывают опросы, многие покупатели вообще с недоверием относятся к фармацевтическому консультированию. Просто потому, что усматривают в нем желание работника первого стола навязать как можно больше ненужных и дорогих товаров», — добавила Е.В. Неволина.

Свои опасения по поводу курьеров высказал и Виктор Дмитриев. Он выяснял, кто и на каких условиях развозит еду по квартирам и офисам. Оказывается, две всем известные и очень крупные организации, логотипы которых красуются на коробах курьеров, заключили договоры с некими «ООО». Те, в свою очередь, фрахтуют самозанятых граждан, у которых нет ни медицинской книжки, ни вообще каких-либо документов, вызывающих доверие в плане их добросовестного отношения к труду. А штрафуют этих «скороходов» только в том случае, если они явятся к клиенту в состоянии наркотического или алкогольного опьянения. Стоит ли удивляться утверждению аналитиков, которые утверждают, что согласно опросам 30% доставщиков еды ее пробуют. Хотя с лекарствами это сделать, безусловно, сложнее. Да и аппетита они не вызывают.

Наиболее адекватным можно назвать следующее предложение: курьеры, доставляющие лекарственные препараты, должны либо быть в штате аптеки, либо работать на аутсорсинге от какой-либо специализированной компании. При этом какого-то специального образования от таких сотрудников требовать не стоит. А вот прописать им четкий регламент, который описывал бы требования к упаковке, температурному режиму и т.д. руководителям аптек нужно обязательно. Также следует обеспечить и жесткий контроль за его выполнением.

УСПЕШНЫЕ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ ИНТЕРНЕТА НЕ БОЯТСЯ!

Конечно, далеко не все аптечные организации рады грядущей интернет-торговле в полном ее объеме — от заказа лекарственного препарата до доставки его адресату. Некоторые представители розницы подозревают производителей

фармацевтической продукции в том, что они, дескать, хотят сократить путь лекарства от его производства до покупателя. И тем самым «отсечь» промежуточные инстанции: дистрибуторов и аптечное звено. Другие боятся, что интернет-компании, имеющие опыт в этой сфере торговли, составят аптекам серьезную конкуренцию и перетянут на себя часть рынка. Но вот генеральный директор аптечной сети «Ригла» Александр Филиппов утверждает, что ком-



пания не боится интернет-торговли. «Во-первых, мы не считаем дистанционную продажу лекарств помехой для нашего бизнеса. Во-вторых, мы сами можем подключиться к этому тренду. А еще у нас есть возможность так расширить свои услуги, что поку-

патели никогда не станут ограничивать себя дистанционным обслуживанием. В этом случае аптекам нужно просто хорошо поработать над своими сайтами, добавив опции, интересные для пользователей. Например, запись к врачам, контроль веса, консультации специалистов и т.п. Мы уже подготовили ряд новшеств и продолжаем трудиться в этом направлении», — заметил Филиппов. Он же уверил, что большую роль в процессе выбора играет репутация аптечной сети. Если она высокая, клиент никогда не променяет аптеку, которой он доверяет, на виртуального поставщика.

В то же время малым аптечным сетям и тем более единичным самостоятельным аптекам есть чего опасаться. Они вряд ли могут быть также оптимистичны, потому что им вряд ли под силу поставить дело в плане интернет-обеспечения, как это доступно «крупным» игрокам в фармрознице.

А КОНКУРЕНТ ЛИ ЭТО ВООБЩЕ?

Кстати, давайте разберем те преимущества, которые теоретически сулит дистанционная доставка лекарственных препаратов. Первое. Не надо самому идти в аптеку. Но оказывается,

чтобы получить лекарство с помощью интернет-обслуживания, нужно сделать заказ заблаговременно. Либо накануне — тогда препарат доставят в первой половине следующего дня либо утром. В этом случае можно рассчитывать на вечернюю доставку в тот же день. Не оченьто и оперативно. А если надо срочно? «В определенных случаях процесс можно ускорить, но за дополнительные деньги», — предупреждает Артем Соколов, президент Ассоциации компаний интернет-торговли.

Второе. Лекарства по Интернету дешевле. Может быть. Но не стоит забывать, что стоимость доставки — 350 руб. Если учесть, что средний аптечный чек по России как раз и составляет эти же 350, то получается, что доставка сделает его «весомее» для потребителя ровно в 2 раза. Отсюда вывод. Заказывать есть смысл

только очень дорогие лекарства. И третье. Повышение лекарственной доступности в отдаленных регионах. Тут вообще не стоит обольщаться. Со слов Артема Соколова, заниматься дистанционной торговлей с доставкой есть смысл лишь в крупных городах. Остальным населенным пунктам можно предложить ее только в партнерстве с почтой. Но это — отдельная тема, которая требует и отдельных договоренностей с Почтой России.

В общем, не все так радужно выглядит с интернет-торговлей. Так что опасаться конкуренции с ней традиционным аптекам явно не стоит. Во всяком случае пока.

По материалам конференции «Интернет-торговля лекарственными препаратами: быть или не быть»

Марина МАСЛЯЕВА





АНТИПЕДИКУЛЕЗНЫЕ СРЕДСТВА

Педикулез (pediculosis, вшивость) (от лат. pediculus «вошь») — паразитарное заболевание кожи и ее производных — волос. На человеке могут паразитировать головная вошь (Pediculus humanus capitis), платяная вошь (Pediculus humanus corporis) и лобковая вошь (Phtyrus pubis). Соответственно, поэтому различают педикулез головной, платяной и лобковый. Может также возникать смешанный педикулез, когда присутствует инфестация смешанного типа. Вши питаются кровью хозяина, а яйца (гниды) приклеивают к волосам (платяная вошь откладывает яйца в складках одежды, реже приклеивает к волосам на теле человека).

Головные и платяные вши передаются от человека к человеку при непосредственном контакте. Заражение головными вшами через одежду и предметы обихода рассматриваются больше как исключение, нежели как правило.

Личная гигиена не имеет значения, вши одинаково предпочитают как чистые, так и грязные волосы.

Лобковая вошь (площица), как правило, передается половым путем, но возможна также передача через вещи (постельное белье, одежда и т.д.).

Невозможно заразиться вшами от животных, т.к. эти паразиты видоспецифичны, т.е. человеческие вши могут жить только на человеке.

Симптомы

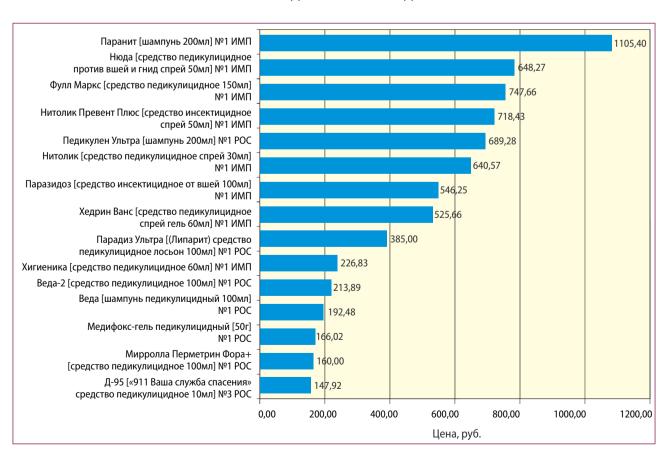
- кожный зуд в месте укуса вши;
- мелкие серовато-голубоватые пятна на коже;
- расчесы (экскориации);
- наличие гнид в волосах.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт **AptekaMos.ru**

На *puc*. представлены средние розничные цены на антипедикулезные средства в сентябре 2019 г.

Рис.

СТОИМОСТЬ АНТИПЕДИКУЛЕЗНЫХ СРЕДСТВ В СЕНТЯБРЕ 2019 г.





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №8/19

Гандель Виктор Генрихович

Член-корр. Международной академии интеграции науки и бизнеса (МАИНБ), к.фарм.н.

СИТУАЦИЯ VIII. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МЕНТАЛИТЕТ: ПАЦИЕНТ, ОБЩЕСТВО, СТРАНА — В ПРИОРИТЕТЕ

Ответственность за свои действия, включающая личную ответственность перед фактическим или воображаемым потребителем лекарственных препаратов (например, в процессе дизайна), а также перед обществом в целом, уходит корнями в далекое прошлое, причем эта ответственность всегда носила моральный, административный, уголовный, а также, используя современную терминологию, имиджевый и маркетинговый характер.

По объему ответственности фармацевтическое дело не имеет себе равных, превышая таковую дела лечебного по всем аспектам деятельности, ибо на выходе ошибочного действия при разработке (дизайне) лекарственного препарата может иметь место причинение массового непоправимого вреда неопределенно широкому кругу потенциальных потребителей, как это произошло, например, при выводе на рынок талидомида. Ошибки в диагностике и назначении лечения всегда носят индивидуальный характер: страдает лишь отдельный пациент и его родственники, что тем не менее также категорически недопустимо. Именно поэтому медицинское мышление Гиппократа, легшее в основу концептуального отношения к пациенту, формализуемого девизом «не навреди», являлось не только пангуманистическим, охватывающим всего человека, весь его организм как единое целое, но и панкосмическим, вовлекающим в распознавание (диагностику) и лечение весь мир, со всеми влияющими на больного явлениями природы и событиями в ней. Другими словами, он призывал пользовать пациента с учетом его места в окружающей среде, что впоследствии обосновал и реализовал Ганеман в его знаменитой гомеопатии.

Отсюда вывод: фармацевтический менталитет, как и его медицинский «собрат» (но отнюдь

не старший), исторически формировался в условиях потенциального риска нанесения вреда (ущерба), что требовало от соискателей и носителей этой самой древней и почетной профессии исключительных человеческих качеств, которых насчитывается больше дюжины — это лучшие проявления ума, сердца, души, личности, гражданина и т.д.

Здесь самое место углубиться в методологические основы становления менталитета (ментальности) как образа мышления, формирующего соответствующий архетип личности, определяющий ее потребности, чувства, мысли, поведение, поступки, отношение к другой личности, социуму, окружающей среде, а главное — к выбору профессии, последующему ее восприятию и практической реализации в рамках приобретенной компетентности.

Прежде всего, отметим, что, по мнению специалистов, менталитет семантически представляет собой понятие философское, психологическое и культурологическое. Отсюда возникает и следует определенное разнообразие менталитетов, которые эти же специалисты актуализируют как:

- национальные;
- этнические;
- религиозные;
- светские;

- общественно-политические;
- «восточные»;
- «западные»;
- профессиональные;
- криминальные и пр.

Следует подчеркнуть, что в реальной жизни может иметь место (и имеет) так называемая конвергенция менталитетов по одному или нескольким сущностным признакам, например, протестантский фармацевтический менталитет, русский (или российский) фармацевтический менталитет и т.д. Причем национальные, религиозные, общественно-политические и прочие разновидности ментальности (включая гендерные) накладывают определенные, порой значительные особенности на изучаемый и описываемый нами феномен, отнюдь не выхолащивая его главное содержание — гуманистический профессионализм. И здесь особый для нас интерес представляет уникальный советский (социалистический) фармацевтический менталитет, который прочно утвердился в умах многих специалистов, получивших фармацевтическое образование в СССР, не исключая и автора этой статьи. Но об этом позже.

Вернемся во времена размежевания медицины и фармации, которое происходило долго, непросто, нелегко, в основном из-за длительного отсутствия четких правовых различий между ними, особенностей сословной, религиозной, конкурентной среды, развития медицинских и фармацевтических технологий (в особенности инструментальных) и т.д. Так, например, в Европе консервативную роль в их становлении как самостоятельных направлений борьбы с недугами сыграла англосаксонская модель терапии, предоставлявшая широту полномочий в постановке диагноза, назначении лечения, изготовлении, хранении и продаже медикаментов не только врачам и фармацевтам, но даже купцам, торговавшим медицинскими товарами. Никто не хотел, как теперь говорят, терять клиентуру, лишаться доходов от врачевания, продажи снадобий, торговли. До сих пор в Великобритании, некоторых других странах Европы и особенно в Северной Америке благодаря этой модели лекарства давно продаются в продмагах, а продукты питания и спиртное — в аптеках.

В странах Востока и сегодня можно встретить множество так называемых народных лекарей

(целителей) как рекомендующих лекарства, так и готовящих и отпускающих их *in situ*.

Юридически разделение лечебного и аптечного труда стало оформляться с появлением первых аптек, с ролью которых до этого успешно справлялись шаманы, колдуны, ведуны, знахари, а затем и лекари, собиравшие лечебные травы, коренья, животное и минеральное сырье и готовившие лечебные снадобья для соплеменников, в основном для знати.

Подобия современных аптечных заведений начали появляться лишь в конце XIII в.: как мы знаем, термин «аптека» (Apotheke) имеет греческое происхождение и означает «склад, кладовая, хранилище». В древности такие помещения имелись при дворах знати и богачей, всех, кто мог позволить себе оплачивать лечение тем или иным способом. Как установили историки фармации, первая официально зарегистрированная аптека как помещение, где не только содержат, но и изготовляют лечебные снадобья, была открыта, как известно, на Востоке, в столице Арабского халифата — Багдаде.

Аптеки стали той базой, на которой возникли первые химические лаборатории — специально приспособленные места для проведения химико-фармацевтических экспериментальных исследований, изготовления лекарственных препаратов, практического приложения развивающихся фармацевтических наук, накапливаемых эмпирических знаний. Именно здесь были заложены основы химико-технологической составляющей фармацевтического менталитета, а также выкристаллизовались принципы фармацевтической этики и деонтологии, впоследствии ставшие неотъемлемыми структурными элементами, вошедшими в анналы современной биоэтики. Профессиональное общение врачей и аптекарей продолжается долгие годы, вплоть до сегодняшнего дня, в особенности в рамках корпоративных R&D, процессов конвенциональной аптечной практики или же в регуляторном формате, причем уже сложившиеся медицинский и фармацевтический менталитеты не всегда находят общий язык или консенсусные решения.

Их объективно разлучило дело: дело лечебное и дело фармацевтическое. Говоря современным языком — это были, как уже сказано, технологии; они становились все более

специфическими, сложными, непохожими, отдаляющимися друг от друга бесповоротно и безвозвратно. Фармацевтический менталитет стал формироваться преимущественно как биохимико-технико-технологическое направление мышления, медицинский — как линия объективного постижения анатомо-физиологических особенностей и качеств человека, вербальнокоммуникативное с ним общение. Наиболее известным, уникальным и непревзойденным носителем обоих типов мышления (ментальности) был Ганеман — за одно это он вполне достоин уважения профессионалов. До него этим даром обладали Гиппократ, потомок великого Асклепия в семнадцатом колене по отцу, а по матери — продолжатель рода Гераклидов (потомков Геракла), а также Гален — личный врач нескольких римских императоров.

Оба они были целителями, философами, писателями, выдающимися историческими личностями. Неудивительно, что развиваемое ими преимущественно медицинское мышление приобретало черты философского осмысления процессов излечения с позиций науки того времени, взглядов на причины и условия (этиологию) возникновения заболеваний (патогенез, казуальный генез), способов их устранения (терапию).

Гиппократ вошел в историю как «отец медицины», его имя присвоено знаменитой клятве, опубликованной в 1948 г. в Женеве под названием «Врачебная заповедь». Именем Галена со времен Парацельса называют семейство лекарственных препаратов, получаемых из лекарственного сырья методом экстрагирования или реже — растворения.

Что касается Парацельса, то он, скорее всего, был первым, кто придал медицине научный характер: медицина, которая в течение более чем тысячи лет была лишь ветвью диалектики, должна была превратиться в естественную науку, не имеющую ничего общего со схоластикой. «Первым учителем в медицине, — говорил Парацельс, — являются тело и материя природы»[1].

Тело и материя природы — это то общее, что формирует ментальность вообще, а медицинскую и фармацевтическую — в особенности. Не подлежит сомнению, что обе эти ментальности, при всем их различии, прочно объединяла и продолжает объединять совокупность гуманных взглядов и гуманитарных представлений

об индивидууме, его физических качествах, интеллектуальных потенциях и духовных возможностях, ценностное отношение к окружающей среде, здоровому образу жизни, роли науки в сохранении здоровья. Более того, существует некая интернациональная общность взглядов или, точнее, корпоративная солидарность, существенно облегчающих общение фармацевтов разных стран и даже континентов, помогающая лучше взаимодействовать и понимать друг друга, особенно в профессиональном плане. Если вы загляните в аптеку где-нибудь в Карловых Варах или, например, в Нью-Плимуте (Новая 3еландия) — городах, примерно равных по численности населения (около 50 тыс.), то легко найдете общий язык, взаимопонимание, схожие препараты, добавки, медизделия и пр. Более того, с вами могут поговорить на русском языке или даже местный фармацевт вдруг окажется соотечественником, что уже мало кого удивляет.

Аналогичную картину мы можем наблюдать и среди врачей, но фармацевты общаются значительно легче, проще, доверительнее, успешнее, я бы даже сказал, радостнее и дружелюбнее, уж поверьте, много раз проверял это на себе.

Известно, что термин «фармация» происходит от древнегреческого *pharmakeia* — применение лекарств (ранее — учение о травах). Однако происхождение этого слова можно отнести к еще более ранним периодам истории: так, в Луксоре, на одной из фресок сохранившихся комнат храма Тота — бога покровителя медицины в Древнем Египте, встречается надпись, которая, как полагают, читается как *phar-ma-ki*, что означает сохранность, оберегаемость, защищенность вообще и от болезней в частности. Это примерно IV в. до н.э.

Медицина — слово латинское, происходящее от *medicus* — «врачебный, целебный, исцеляющий», что, в свою очередь, ведет начало от *medeor* — «лечить, врачевать, исцелять».

Близкое к *medicina* слово *medicare* имеет два значения: «лечить» и «отравлять». А слово *medicamen* — «медикамент» и «яд», что напоминает врачу о важности соблюдения меры.

Об этом же говорит и индоевропейский корень вышеназванных слов — *med*, который и означает «середина», «мера».

Обращение к этим давно известным фактам имеет лишь одну цель: предположить, что

фармация появилась не «в виде крепкого быстрорастущего побега, который, отпочковавшись от «древа» медицинской этики, уже сам в процессе дальнейшего развития специализации в фармации оброс множеством молодой поросли»^[2], а, по крайней мере, одномоментно с этикой медицинской, а значит и с медициной как таковой.

На подобную мысль наводит более внимательное исследование древних китайских трактатов, представляющих несомненный профессиональный интерес, в частности, жизнеописание мифического бессмертного императора Шень-Нуна — одного из трех великих (Сань Хуан) древних правителей Китая (Фу-Си, Шэнь-Нун, Хуан-Ди), «божественного земледельца» (другие имена: Янь-Ди, кит. «огненный император» и Яо-Ван, кит. «царь лекарств»).

Легендарный император Шень-Нун не случайно появился в истории медицины и фармации, точнее, в описаниях соответствующих событий, примерно в 3700 г. до н.э.^[3]. Ему приписывают открытие чая как бодрящего напитка и лекарственного средства, его относят к покровителям медицины, иногда называют, как отмечено выше, Яо-Ван («царь лекарств»). По оценкам историков, Шэнь-Нуна можно рассматривать также

как первого фармаколога, открывшего множество лекарственных средств из растений. Согласно одному из мифов, он не раз отравлялся, пробуя отвары из них, но выживал благодаря магическому средству, которое, по-видимому, следует отнести к найденному им антидоту (за 36 веков до открытия митридатума).

Эпоха его бытия как минимум уравнивает «возрасты» медицины и фармации, отнюдь не умаляя их выдающуюся роль в существовании нашей цивилизации. Серьезным подтверждением такого предположения может служить феноменальный труд «Канон Шэнь-Нуна о травах» («Шэнь Нун Бэнь Цао Цзин») — наиболее ранняя, ставшая образцовой, фармакопея с описанием нумерологически (сяншучжи-сюэ) значимого, символизирующего число дней в году, количества медикаментозных средств — 365 единиц. Их описание можно свободно прочитать на русском языке по ссылке (https://teachina.wordpress.com/2010/08/13/кананон-шэнь-нуна-о-травах-шэнь-нун-б/).

Продолжение в МА №10/19

^[1] http://www.bibliotekar.ru/424/index.htm

^[2] https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-kodeksyfarmatsevta-istoriya-i-sovremennost

^[3] https://www.tea-terra.ru/2014/01/07/11875/



МЕДИЦИНСКИЙ БИЗНЕС: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Реализацию национального проекта «Здравоохранение», который стартовал 1 января 2019 г., его региональные особенности, возникающие проблемы, правоприменительную практику в медицине и другие актуальные вопросы обсудили представители государственных и частных учреждений здравоохранения, отраслевых ассоциаций, органов власти, юристы и эксперты на X ежегодной конференции «Медицинский бизнес 2019» в Санкт-Петербурге.

Национальные проекты — это, прежде всего, информация для бизнеса о том, где и что государство будет делать, куда оно планирует вложить ресурсы и какие условия создаст для частной инициативы. Как эффективно взаимодействовать с государством в рамках нацпроекта «Здравоохранение», каковы прогнозы развития государственной и частной медицины?

Напомним, что по итогам заседания президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 г. был утвержден паспорт национального проекта «Здравоохранение», который включает в себя 8 федеральных проектов. Это развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьба с сердечнососудистыми заболеваниями, борьба с онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами, национальных исследовательских развитие центров и внедрение инновационных технологий, создание единого цифрового контура (ЕГИСЗ), развитие экспорта медицинских услуг. Нацпроект рассчитан до 2024 г.

Так, на реализацию регионального проекта «Здравоохранение» Санкт-Петербургу выделены 1725,7 млрд руб. По данным Дарьи Загребиной, старшего юриста Deloitte Legal, основной приоритет финансирования — создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ. К 2020 г. все медучреждения города должны будут подключиться к единой электронной базе данных, что обеспечит переход медицинских учреждений на формат электронного документооборота. В частности, возможно получение и оформление в виде электронного документа: больничного листа (на сегодняшний день город занимает второе место по числу организаций, выдающих электронные больничные); выписок и копий медицинских документов; информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от такового; рецептов на лекарственные препараты.

Симбиоз IT и фармацевтических компаний, системы здравоохранения — вот что ждет индустрию в ближайшие 5–10 лет, считает Загребина. Среди основных трендов — персонализированная медицина. Часть российских компаний уже переходят на сбор и хранение генетической

информации, фармацевтические компании ведут разработки препаратов на основе ДНК-анализа. Внедрение новых медицинских технологий: разрабатываются новые поколения мобильных приложений и медицинских изделий на основе программного обеспечения (недавно в РФ был зарегистрирован портативный кардиограф размером с флешку). Использование искусственного интеллекта и различных медицинских приложений на его базе для помощи врачам в т.ч. для постановки более точных диагнозов.

Но сегодня уже возникают проблемы, например, с введением единого информационного контура, в рамках которого от пациента потребуется получение электронного согласия на медицинское вмешательство. «Как объяснить пациенту, почему он должен иметь простую электронную подпись для этого действия, как будет это внедряться? Сейчас нет возможности грамотно донести такую информацию до *пациента*», — отметила Загребина. По мнению юриста, в не очень приятную ситуацию могут попасть все мобильные приложения на основе программного обеспечения, содержащие медицинскую информацию. При перерегистрации в рамках общего рынка ЕАЭС такие приложения могут быть отнесены к категории медицинских изделий, а это дополнительный уровень ответственности производителей.

Дарья Загребина напомнила, что с проблемами медицинский бизнес может столкнуться и в вопросах, не до конца отрегулированных на законодательном уровне. К примеру, хранение данных. Здесь задействован вопрос врачебной тайны. «Пока еще культура хранения данных с правовой точки зрения недоразвита. До сих я сталкиваюсь с ситуациями, когда у меня как у пациента не могут в клинике грамотно взять согласие на обработку персональных данных, хотя есть четкие отрегулированные требования», — сказала она. Для пациентов, готовых платить за услуги персонифицированной медицины, очень важно обеспечить качественное хранение своих данных. В отсутствие законодательного регулирования в медицинских учреждениях нужно налаживать систему комплаенса (внутренние процедуры и правила). Чем быстрее это произойдет, тем быстрее мы все окажемся в правовом поле, уверена юрист.

Ведение бизнеса всегда предполагает получение прибыли. Каждый 10-й рубль, который тратится на лечение в дневных стационарах, получают негосударственные медицинские учреждения (в т.ч. по программе ЭКО, в Петербурге 13 частных клиник занимаются этим направлением). Александр Кужель, директор территориального Фонда ОМС Санкт-Петербурга, подчеркнул, что сегодня заявок от частных медицинских организаций, желающих участвовать в системе ОМС, в разы больше, чем у города имеется средств на оказание медцинской помощи, поэтому гарантированным «входным билетом» в ОМС для частных медорганизаций могут стать прорывные медицинские технологии. «Мы всегда говорили, что частные медицинские организации должны создать новую среду здравоохранения, что за счет новых технологий частные клиники будут превалировать над зачастую неповоротливыми государственными медучреждениями. Но ожидания наши не вполне оправдались. Могу привести лишь один успешный пример — протонная медицина», — сказал глава ТФОМСа.

В Санкт-Петербурге более 40 млн посещений, более 1 млн вызовов скорой помощи и более 1 млн госпитализаций оплачивает ФОМС, бюджет которого в 2020 г. составит 120 млрд руб. Кужель напомнил участникам конференции, что только в этом году на оказание онкологической помощи ФОМС направит 8 млрд 87 млн руб.

Петербург демонстрирует один из самых высоких показателей по количеству врачей-онкологов, онкологических коек на 10 тыс. населения. Алексей Беляев, главный внештатный онколог Северо-Западного федерального округа, директор Национального исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России, считает, что частный сектор медицины, занимающийся в т.ч. и лучевой диагностикой, и химиотерапией, неплохо с этой работой справляется. «Частный сектор тоже хочет и принимает участие в реализации нацпроекта «Здравоохранение» по снижению смертности, по борьбе с онкологическими заболеваниями, повышении доступности этой помощи... Но надо также решать вопросы первичного звена, паллиативной помощи, а также доступности генетических исследований», — уверен Беляев.

Сегодня объем рынка платных медицинских услуг составляет, по разным оценкам, 700–800 млрд руб. В 2018 г. в стране действовала 21 тыс. государственных медицинских организаций и более 23 тыс. частных. Объем легального медицинского рынка с 2010 по 2018 г. вырос в 3 раза. Пациенты ощущают потребность в лечении, которое сложно получить в государственных учреждениях здравоохранения. ВЦИОМ зафиксировал рост удовлетворенности пациентов частными клиниками, сегодня он составляет от 60 до 80%.

Александр Солонин, генеральный директор Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга, одной из ведущих по количеству медицинских центров, персонала, обращений к различным специалистам и, конечно, обороту, уверен, что частные медучреждения могут повысить эффективность отрасли здравоохранения по пяти направлениям. Это продвижение новых технологий, внедрение пациентоориентированной модели (система менеджмента качества и др.), управление по затратам (проект бережливой поликлиники, например), изменение организационной культуры в медорганизации, внедрение электронных медкарт. Все это постепенно перетекает в государственные организации здравоохранения. Рисками для медицинского бизнеса, по мнению Солонина, могут стать снижение платежеспособного спроса населения; нормативные акты, не учитывающие экономику отрасли; система финансирования ОМС, требующая модификации; не соответствующая требованиям времени подготовка кадров и уровень зарплаты; «ручное» управление без цифровой прозрачности.

Один из федеральных проектов, входящих в «Здравоохранение», — «Развитие экспорта медицинских услуг». Целевые показатели проекта — привлечение в Россию к 2024 г. 1,2 млн иностранных пациентов и 1 млрд долл.

Наталья Юдина, генеральный директор Национального совета медицинского туризма, рассказала, что уже запущены, в т.ч. и на зарубежных телеканалах, проморолики о возможностях российской медицины. Сделаны шаги к созданию кластеров медицинского туризма в РФ, до конца 2019 г. будут открыты офисы российской медицины в Таджикистане, Узбекистане, один уже работает в Иордании (в Аммане). С 2021 г. планируется введение электронной визы, но, по выражению гендиректора совета, «это не очень поможет иностранным пациентам, ведь виза будет действовать 16 дней». Она пояснила, что в консульства РФ за рубежом разосланы циркуляры о правилах выдачи такой визы, например, есть возможность оформлять приглашения на бланке медорганизации, но многие консульства требуют присылать оригинальные документы, что станет дополнительной нагрузкой на медицинские организации. Есть вопросы и с продлением виз уже находящимся в нашей стране на лечении иностранцам.

К тому же до сих пор нет единого списка медорганизаций, которые участвуют в Федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг», а также буксует разработка и внедрение системы мониторинга статистических данных медорганизаций по объему оказания услуг нерезидентам. По словам Юдиной, информация собирается по старинке, вручную, в регионах есть проблема в целом с пониманием, что должно быть включено в понятие экспорта медуслуг. Говоря о региональном опыте, она напомнила, что сейчас в Санкт-Петербурге используются от 1 до 4 каналов привлечения иностранных пациентов, хотя их существует более 30.

Не идет на пользу имиджу нашей страны, а значит и привлечению иностранных пациентов такая «горячая» на сегодня тема, как уголовные преследования медицинских работников. Как отметил Игорь Акулин, зав. кафедрой организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, председатель правления Ассоциации медицинского права Санкт-Петербурга, аккредитовать медицинское учреждение для участия в системе аккредитации медицинского туризма в такой атмосфере очень сложно.



ВРАЧИ И СЛЕДОВАТЕЛИ

«Напрасно СМИ подняли эту тему на такую вершину, складывается ощущение, что здравоохранение у нас просто чудовищное. Надо объективно подходить к расследованиям», — сказал Акулин.

Сегодня Санкт-Петербург лидирует по количеству случаев потребительского экстремизма и терроризма в нашей стране. «Все гадости, большие проигрыши, исчисляющиеся миллионами рублей, тот ужас, который происходит и дальше идет по стране, зарождается в Петербурге», — констатировала Алена Барсова, юрист, партнер P&I Legal, добавив, что не бывает ситуаций, в т.ч. с защитой врачей и медорганизаций, из которых невозможно было бы выйти достойно, несмотря даже на тяжелые случаи, с летальным исходом.

Более 14 лет занимаясь защитой врачей в судах, Алена Барсова выработала определенный алгоритм действия, придерживаться которого предлагает медучреждениям при предъявлении претензий со стороны пациентов.

Прежде всего, необходимо собрать всю документацию, подтверждающую: постановку диагноза; правильность выбранной тактики и плана лечения; отражающую хронологию событий и фактические обстоятельства. И только потом оценивать все риски и решать, что делать дальше: договориться с пациентом на стадии досудебного разбирательства или же судиться.

«Абсолютное большинство неприятностей, которые мы имеем с нашими пациентами, происходит из-за несоблюдения ими врачебных рекомендаций. И этот факт тоже должен быть отражен в медицинской документации», — подчеркнула юрист. Она напомнила и о типичных ошибках, встречающихся при оформлении документации. Это отсутствие подписанного информированного добровольного согласия или же отказа на конкретное медицинское вмешательство (по данным Барсовой, отсутствие такого документа судами в Петербурге оценивается в 100 тыс. руб.); отсутствие подписанного пациентом плана лечения; отсутствие в плане лечения примерных сроков и стоимости лечения; использование наклеек с других медицинских изделий (даже одна такая ошибка с одной-единственной наклейкой может привести к проигрышу в суде). И это далеко не весь перечень.

Среди типичных ошибок на стадии досудебного урегулирования юрист отметила проведение переговоров с пациентом на пике эмоций; переписку с пациентом в мессенжерах и социальных сетях (даже если у пациента не сохранились чеки, но есть переписка, судья примет это как доказательство обращения пациента в медорганизацию); переписку с пациентом, ведение переговоров с личной почты медработников.

Медицинским работникам не стоит забывать, что мотивов обращения пациентов с жалобами в надзорные органы может быть несколько: «все плохие, я вас всех накажу»; сбор документов для подачи искового заявления (с подачи юристов); проявление недобросовестной конкуренции (так называемые заказные обращения). И в случае проверки медучреждения не надо забывать о своих правах, а именно возможности в случае несогласия с фактами, выводами, предложениями, изложенными в акте проверки, либо с выданным предписанием об устранении выявленных нарушений в течение 15 дней с даты получения акта проверки его обжаловать.

По статистике Следственного комитета РФ за 2017 г., по врачебным делам было подано 6 тыс. 50 заявлений, возбуждено 1791 уголовное дело. По данным адвокатского бюро за 2017–2019 гг., которые привела Ольга Зиновьева, адвокат, управляющий партнер, руководитель судебной практики Onegin Group, на стадии доследственной проверки по 22 делам было отказано в возбуждении уголовного дела, возбуждено по 7, на стадии рассмотрения дела судом 11 дел были прекращены по различным основаниям, 3 дела возвращены прокурору, вынесено по одному обвинительному и оправдательному приговору.

Основные статьи Уголовного кодекса РФ, по которым привлекаются к ответственности медицинские работники, это:

- причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ);
- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ);
- заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ);

- незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ);
- неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ);
- оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ),
- и ряд других.

Именно ст. 238 всегда была пугалом, по выражению адвоката Зиновьевой, для медицинских работников. Она предполагает длительные тяжелые санкции. Но изначально статья писалась не для медорганизаций. Верховный Суд РФ, наконец, разъяснил, какие дела подлежат квалификации по ст. 238. Эта статья может быть применена только в отношении деяний, которые направлены на сбыт услуг. Это означает, что все дела в отношении государственных медучреждений (федеральных и муниципальных), в чьем уставе написано, что цель их деятельности обеспечение медпомощи (в отличие от частных, чья цель — извлечение прибыли), не подлежат квалификации по ст. 238. «Верховный Суд сделал нехороший подарок Следственному комитету в виде комментария по 238-й статье», — отметила Ольга Зиновьева.

Риск уголовного преследования «висит» над такими отраслями медицинской деятельности, как акушерство (родовспоможение), общая хирургия, пластическая хирургия, скорая медицинская помощь, косметология, урология, оперативная гинекология, амбулаторная гинекология (ведение беременности), онкология, челюстно-лицевая хирургия, стоматология.

Адвокат дала скромную оценку уровню следствия по медицинским делам. «Следователей старше 30 лет практически нет, они заочно получают образование, как правило. Никто не горит желанием погрузиться в узкие медицинские специальности. К примеру, в больнице РЖД велось следствие, следователь в протоколе

писал «свищ» большими буквами, на вопрос, почему именно так, он ответил, что это же аббревиатура», — рассказала адвокат. По ее словам, «у нас крайне поверхностное следствие, оно полностью отдает экспертизе на откуп все, что связано со специальными вопросами, при этом суды смотрят такие дела достаточно аккуратно и деликатно, суды совершенно не обвинительно настроены к врачам, хотя, судя по публикациям в СМИ, может сложиться другое мнение». Ни в одном приговоре нет формулировки «врачебная ошибка», используется словосочетание «недостатки оказания медицинской помощи», например. Это не означает, что врачи не совершают преступлений, половина дел, уверена адвокат, имеет под собой основания.

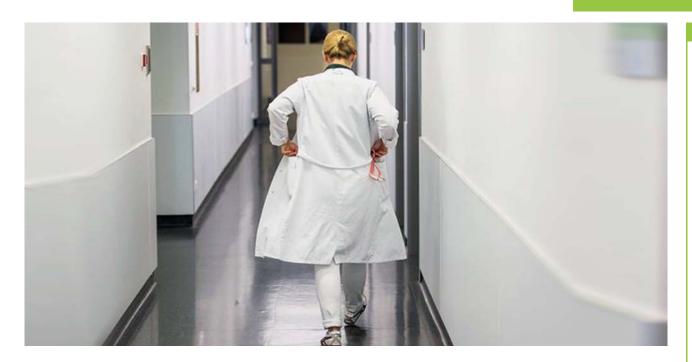
«Говорить о том, что уголовное преследование всех врачей заведомо огульно, не надо, это не так. Врач — это такая же специальность, как и любая другая. Учитывая высокие риски специальностей в медицине, внимание правоохранительных органов к отрасли обеспечено на долгие годы», — не сомневается Зиновьева.

Пожалуй, подытожить можно словами генерального директора Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Александра Солонина: «Медицинский бизнес стремится к тому, чтобы его возможности не ограничивало государство. Несмотря на риски, мы надеемся, что наши проекты будет возможно реализовать». Ведь частные медицинские организации быстрее реагируют на запросы пациентов, быстрее внедряют новые технологии, предлагают своим клиентам сервис, который они не получают (пока) в государственных учреждениях здравоохранения.

По материалам конференции «Медицинский бизнес 2019» («Ведомости»)

Анна ШАРАФАНОВИЧ





УВОЛЬНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БУДУТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ?

В России прокатилась волна увольнений медиков. Они объяснили свой уход из медицинских учреждений невыносимыми условиями работы. Их коллеги по медицинскому сообществу считают, что сложившаяся ситуация в здравоохранении требует существенных изменений...

КАКОВЫ МАСШТАБЫ БЕДСТВИЯ?

Все началось с того, что врачи из Нижнего Тагила написали заявления об увольнении. Они объяснили свой поступок так: «Мы подходили к администрации с целью улучшения условий труда, усиления дежурной бригады, улучшения диагностики и оплаты труда. Нас не услышали. Написали в Минздрав, ответа не получили. В связи с этим подали заявление на увольнение». Затем примеру врачей последовали 12 медсестер во Владимирской области, медработники Пятигорска, Волгоградской области... Есть мнение, что российские медицинские учреждения могут потерять до 40% врачей и медсестер уже к 2020 году. В то же время некоторые полагают, что просто прошла такая «волна», после которой все так или иначе «устаканилось».

Президент межрегиональной общественной организации «Лига защиты врачей» Семен Гальперин утверждает: «Волны как таковой еще не было, это только самое начало. В будущем

следует ожидать усиление аналогичных событий. В зависимости от того, какая будет реакция на это. Если врачи уходят с работы, значит, доведены до отчаяния. Официально уже объявлено, что в нашем здравоохранении провал, причем не только в первичном звене. Оптимизация уничтожила систему здравоохранения в стране. Все это время врачи протестовали, они устраивали митинги, которые им позволяли. Они даже не могли устроить забастовку. В конце им пришлось просто уйти с работы». Интересно, что после увольнения врачей из Нижнего Тагила на их место прислали 4 докторов из Екатеринбурга, которым дали зарплату в 1,5-2 раза больше их уволившихся коллег. Спрашивается, почему нельзя было найти средства раньше и не доводить дело до увольнения местных докторов?

ВРАЧИ НЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ!

Уже не один год руководители здравоохранения уверяли общественность, что врачам существенно повысили заработную плату.

«К сожалению, реальная зарплата врачей и других медицинских работников не та, о которой говорят чиновники разных уровней. Чтобы получить нормальные деньги, врач должен работать на износ, по нескольку смен подряд, в разных ЛПУ, не видеть свои семьи и своих детей. Доктора вынуждены перерабатывать. В итоге — у нас не редкость смертельные случаи среди молодых врачей, инфаркты, инсульты, сахарный диабет, заболевания ЖКТ. Я уже не говорю об эмоциональном и профессиональном выгорании при непомерно большой нагрузке. А в связи с дефицитом специалистов, нагрузки стали возрастать. Врачи становятся инвалидами на работе и из-за работы. Но на это чиновники закрывают глаза», — заявил врач скорой помощи Михаил Коневский. И это тоже повод для увольнения. Ведь и врачи хотят быть здоровыми!

У КОГО ЛЕЧИТЬСЯ БУДЕМ?

По данным Росстата, в стране наблюдается огромный дефицит медицинских работников вообще и врачей в частности. На данный момент нехватка медработников в России составляет 25 тыс. человек по всей стране, и эта цифра продолжает расти — в 2018 г. из профессии ушли 6 тыс. врачей, 32 тыс. среднего медперсонала и 137 тыс. младшего. «Современные студенты медицинских вузов, видя такое положение дел в здравоохранении, тоже не стремятся работать в местных поликлиниках и больницах. А многих из тех врачей, кто ранее трудился в ЛПУ, уволили в период так называемой «onтимизации», когда прошло массовое закрытие лечебных учреждений», — констатирует Семен Гальперин. Куда же отправляются медики?



В фармацевтическую промышленность, исследовательские лаборатории, в компании, занимающиеся продажей лекарственных препаратов, медицинских изделий, аппаратуры и оборудования.

Нехватка врачей существует даже в Москве, где в целом ситуация со здравоохранением существенно лучше, чем в регионах, — и в плане оснащения медицинских организаций, и в плане заработной платы. В результате в столицу приезжают практиковать доктора из провинции и из ближнего зарубежья.

КОМУ И СКОЛЬКО?

Оказывается, врач, устраивающийся на работу, зачастую не знает, сколько он будет получать за свой труд. Многим, не знакомым с системой начисления зарплаты в сфере государственного здравоохранения, такая ситуация может показаться странной и непонятной. «Дело в том, что в последнее время придуманы и внедрены в практику различные схемы начисления зарплаты врачам, она корректируется по ходу дела с помощью «эффективных контрактов», «стимулирующих выплат» и т.п. Все деньги, которые раньше составляли фонд заработной платы перешли под управление руководства поликлиник и больниц. Главным врачам были даны очень большие преференции, позволяющие свободно распоряжаться этими деньгами по собственному усмотрению и при содействии ими же созданных специальных комиссий. И тут невозможно не сказать об очень большой коррупционной составляющей, которая сформировалась в нашей системе здравоохранения. Например, у главврачей может числиться десяток заместителей, которых никто из персонала никогда не видел, но которые регулярно получают зарплату», объясняет ситуацию Гальперин. Он добавляет, что большие деньги тратятся и на перманентно текущие капитальные, косметические и прочие ремонтные работы.

Без преувеличения гигантским можно назвать и разрыв в заработной плате врача среднего уровня и главврача клиники. По словам Гальперина, этот разрыв исчисляется десятками раз! Получается, что система тарифных ставок, которая действовала в былые времена, хоть как-то кого-то регламентировала. Может, есть смысл к ней вернуться? А еще врачи выступают за то, чтобы каждый доктор имел лицензию. Это

повысит и права, и обязанности медиков. Пока же лицензируются только медицинские учреждения.

«СКОРАЯ ПОМОЩЬ» РАБОТАЕТ И ЗА СЕБЯ, И ЗА «ТОГО ПАРНЯ»

По другую сторону «баррикад» — население и его недовольство самой организацией и доступностью медицинской помощи. Мало того, что в процессе оптимизации было закрыто огромное количество сельских фельдшерскоакушерских пунктов (ФАП), так такая же ситуация наблюдается и в столице. «Взять, например, городскую больницу №63, расположенную на проспекте Мира. Она была отдана в концессию частной сети клиник «Европейский медицинский центр» (ЕМЦ). В результате чего пациенты района лишились обслуживания в этой медицинской организации», — сожалеет Гальперин.

С поликлиниками такая ситуация. Нужно как минимум 2–3 дня, чтобы записаться к терапевту или врачу общей практики. Потом пройти тот курс лечения, который он назначит. И только в случае признания им необходимости консультации специалиста, получить к тому направление. Если, конечно, в поликлинике таковой имеется. Затем опять записаться и ждать еще больший период времени. К чему это приводит? Ситуацию описывает Михаил Коневский: «Мы приезжаем на вызов. Видим обострение хронического заболевания и везем пациента в специализированную клинику. А заодно спрашиваем, почему в поликлинику не обращались. Получаем ответ, что ходили, но к специалисту попасть очень сложно. Многие сограждане, зная это,



специально вызывают скорую, чтобы лечь в стационар и получить специализированную помощь». Что ж, о «провале» в первичном звене нашего здравоохранения недавно и Владимир Путин говорил. «На самом деле провал во всей системе нашего здравоохранения. Что делать? Не нужно латать дырявый кафтан. Нужно перестроить систему. Хотя если те же люди, которые организовывали последние годы эту систему, сейчас начнут ее латать, потратят средства на ее восстановление — триллион с лишним — неизвестно куда. Проблема в том, что между участниками лечебного процесса, между врачами и пациентами, огромная «прокладка» из чиновников. Невероятная бюрократизация. Минздрав предлагает еще усилить эту бюрократизацию, назначая региональных министров. Это только ухудшит эту ситуацию. Нужно менять подход к организации здравоохранения. Должны быть четкие законы. Врач не должен ориентироваться наобум, сколько ему отвалят с барского плеча. Нужно понимать, где минимальная зарплата, которая положена врачу. Должно быть все открыто», — призывает Семен Гальперин.

БОМЖАМ ТОЖЕ НУЖНА ПОМОЩЬ

Некоторые наши сердобольные граждане, вдруг воспылав сочувствием к бомжам, часто обвиняют врачей скорой помощи в плохом отношении к бездомным. А врач скорой помощи приводит свои аргументы. «Мы приезжаем к ним по первому же вызову. При необходимости отвозим в больницу. Правда, я ни разу не встречал трезвого бомжа. Зато, как правило, видим, что они просто спят. А когда мы их будим, то они нас просто далеко посылают матом. Поэтому тем, кто видит лежащего бомжа, лучше сначала поинтересоваться у него, нужна ли ему медицинская помощь. И только потом вызывать скорую. Чтобы не отнимать у нас время для оказания помощи действительно нуждающим*ся в ней людям»*, — просит Коневский.

Вообще бомжи — большая, в т.ч. медицинская проблема, требующая незамедлительного решения. По официальным данным, в Москве численность этой категории граждан превышает 30 тыс. А по данным общественных организаций — от 60 до 100 тыс. И практически все

они больны. Экстренно их можно госпитализировать, но только на 3 дня, ведь у них нет страхового полиса. Но потом-то по показаниям им надо было бы пройти плановое лечение. Однако поликлиника их не принимает. «Во всем мире для лиц без определенного места жительства существуют специальные бесплатные клиники. В Москве уже давно назрела необходимость в строительстве такого медицинского учреждения на

600 коек. Мы уже не первый год ведем переговоры на эту тему с правительством Москвы, обсуждаем эту проблему и в Общественной палате. Надеемся, что результат будет. Только когда?» — недоумевает Семен Гальперин.

По материалам пресс-конференции «Проклятие Гиппократа: Почему врачи бегут из больниц»

Марина МАСЛЯЕВА





ЛЕКАРСТВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОНКОЛОГИИ БУДУТ ДОСТУПНЕЕ

Борьба с онкологическими заболеваниями всегда требует много сил и средств. Чтобы улучшить выживаемость пациентов и качество лечения, в нашей стране реализуются различные федеральные и региональные проекты, однако есть проблемы, которые еще только предстоит решить, — четко прописанные клинические рекомендации, лекарственное обеспечение, лечебное питание и реабилитация онкобольных.

Как отметила заместитель председателя Комиссии Общественной палаты РФ по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения **Валентина Цывова**, снижение смерт-



ности населения от онкологических заболеваний требует много сил и всестороннего подхода, ведь главное не только вылечить пациентов, но и провести для них реабилитацию, сохранив высокое качество жизни.

В. Цывова поделилась опытом реализа-

ции программы «Женское здоровье» в Нижегородской обл. совместно с благотворительным фондом «Вольное дело». Вместе с онкологами и маммологами общественница побывала в 23 районах. У проживающих там женщин была возможность пройти осмотр и сделать УЗИ молочных желез. Чтобы диагностика была всесторонней и эффективной, был специально приобретен передвижной маммограф.

Как считает первый заместитель председателя Комиссии Общественной палаты РФ по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения **Николай Дайхес**, важно сотрудничество с пациентскими и общественными организациями, которое поможет выстроить стратегию государства в области борьбы с онкологией и правильно расходовать средства.

С ЧЕМ ПРИХОДИТСЯ СТАЛКИВАТЬСЯ ПАЦИЕНТАМ?

Президент ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», член Общественного совета по доступности медицинской помощи при Минздраве России **Ирина Боровова** приводит данные мониторинга лекобеспечения онкопациентов — его прошли 786 человек, больше половины из них находится в активной фазе лечения. Среди выявленных проблем — невозможность попасть к специалисту или длительное ожидание



приема врача и проведения диагностики, отсутствие препаратов для диагностики, например, радионуклидных, отсутствие необходимых лекарственных средств, отказ в их выдаче, а также очереди в аптечных сетях.

Важно помнить, что онкологические болез-

ни способны давать рецидив даже через много лет, поэтому у больных должен всегда быть доступ к своевременной медицинской помощи и необходимым препаратам. Однако мониторинг показал, что даже тем, кто находится в активной фазе лечения, приходится буквально требовать положенные им лекарственные средства. При этом, подчеркивает Ирина Боровова, пациенты не всегда знают о своих правах и о том, как их реализовать, поэтому они и обращаются не к главврачу или юристу, а в пациентские организации.

Кроме того, бывают случаи, когда врач не может назначить пациенту дорогостоящий препарат из-за того, что он в настоящее время отсутствует в клинике. Такой подход заметно снижает эффективность терапии.

Также не всегда соблюдается принцип преемственности лечения — пациент, проходя лечение в федеральном центре, получает одну схему лечения, но при возвращении в родной регион вынужден поменять ее, т.к. нужные лекарственные средства могут отсутствовать. Если онкобольной хочет сохранить схему лечения, то необходимые препараты ему приходится приобретать самостоятельно.

По мнению Борововой, помочь навести порядок в лекобеспечении онкобольных может разработка и внедрение правовых норм, где будут прописаны четкие сроки и обязанность исполнения решений врачебных комиссий, касающихся обеспечения пациентов необходимыми препаратами по жизненным показаниям. В законе требуется прописать формулировку «по жизненным показаниям», указав форму медпомощи, сроки и условия ее оказания и риски для жизни и здоровья пациента.

Что касается проведенного мониторинга, то он будет продолжен, а полученные данные представят на IV Всероссийском конгрессе онкологических пациентов, который пройдет в октябре.

РЕАБИЛИТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Ввести онкологического пациента в состояние стойкой ремиссии — задача не простая, т.к. для ее реализации важна не только схема лечения, но и последующая реабилитация. Именно она во многом помогает сохранить высокое качество жизни. Узнав о своем диагнозе, пациент зачастую сталкивается с психологическими трудностями, поэтому работа с психологом должна стать первым шагом в реабилитации пациента, ведь для него важен как настрой на выздоровление, так и преодоление побочных эффектов лекарственной терапии, которые оказывают негативное влияние на психику.

Также в реабилитационную команду должны входить нутрициолог, логопед, ортопед, дефектолог и другие специалисты в зависимости от диагноза.

Важность реабилитации подчеркнула и заведующая отделением реабилитации ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова **Татьяна Семиглазова**. По ее словам, до 60% онкобольных на-



ходятся в состоянии дистресса, и им необ-ходима помощь медицинского психолога. К слову, сильнее психологические проблемы выражаются у больных с наружной локализацией опухоли. У 30% пациентов отмечается высокий уровень депрессивных пережива-

ний на фоне вытеснения тревоги, что говорит о низкой приверженности к лечению. Но при лечении больной ни в коем случае не должен отстраняться от того, что для его выздоровления делают врачи. Пациент — полноправный участник мультидисциплинарной бригады, и от его

настроя во многом зависит результат ее работы. Наладить сотрудничество врачей и пациента поможет медицинский психолог.

Сегодня федеральные и региональные медучреждения, занимающиеся лечением онкологических заболеваний, активно изучают тему реабилитации таких больных, чтобы разработать схемы, помогающие поставить на ноги пациентов после тяжелого лечения. Однако документа, который позволяет законодательно закрепить и применять методики реабилитации к онкологическим пациентам в специализированных учреждениях, пока нет.

По мнению Борововой, требуется принять решение о внедрении единых клинических рекомендаций, разработанных Ассоциацией онкореабилитологов РФ при поддержке Фонда президентских грантов, и заниматься продвижением данного документа в область практического применения.

ПРОБЛЕМЫ С ЗАКУПКАМИ: ВИНОВАТО НЕ ОТСУТСТВИЕ ДЕНЕГ

Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС **Ольга Царева** отметила, что число клинико-статистических групп (КСГ) по профилю «Онкология» в этом году увеличилось до 56 (в прошлом году их было 49) в круглосуточном стационаре, а в дневном — с 21 до 30.

Также появилась возможность оплаты комбинированного лечения, тогда как раньше это было доступно только для лучевой и химиотерапии. На сегодняшний день существует 1046 схем



лечения (годом ранее — 425), а число лекарственных средств возросло до 107 наименований.

Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «Онкология» сегодня составляет почти 77 тыс. руб. в круглосу-

точном стационаре и почти 70,6 тыс. руб. в дневном, а общая сумма финансового обеспечения на лечение онкологии в этом году составила 200 млрд руб., 150 млрд из нее тратится на химиотерапию.

Все этого говорит о совершенствовании модели КСГ заболеваний по данному профилю, однако проблемы еще остаются. Так, не все пациенты сумели своевременно получить медпомощь из-за отсутствия необходимых лекарственных препаратов. По словам Царевой, причина этому — не проблема с финансами, а плохая организация лекарственного обеспечения на местах. Напомним, что препараты для химиотерапии приобретаются региональным минздравом в каждом субъекте самостоятельно, а не закупаются централизованно. Средства ежемесячно доводятся до субъектов в составе субвенций на оказание медпомощи.

По материалам круглого стола «Реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в части лекарственного обеспечения пациентов»

Ирина ОБУХОВА





ЛЕЧИ ГЛАЗА С ДЕТСТВА!

Как скорректировать самые разные проблемы со зрением у детей рассказывает главный врач системы детских глазных клиник «Ясный взор», офтальмолог, детский глазной хирург, проф., д.м.н. Игорь Азнаурян.

Игорь Эрикович, какую роль с точки зрения медицины играет зрение в жизни человека?



Огромную. Глаз — сложный орган. Он служит для того, чтобы передавать информацию в головной мозг, где формируется картинка того, что мы видим. Поэтому многие исследователи называют глаз «частью мозга, вынесенного на периферию». И не безосно-

вательно. Только представьте себе: около 40% коры головного мозга человека занимается обслуживанием именно системы зрения. Оставшиеся 60% решают все остальные задачи. Благодаря зрению люди получают около 95% самой разной информации. Известно, что человеческий глаз различает восемь категорий признаков. Это цвет, форма, величина, удаление, направление, телесность, покой и движение.

Конечно, зрение играет колоссальную роль в жизни человека любого возраста. Но в детстве оно имеет особое значение, т.к. позволяет ребенку познавать мир.

Какова ситуация со зрением у современных детей и меняется ли она с возрастом?

Сейчас более 30% детей от 0 до 14 лет страдают от той или иной патологии, снижающей остроту зрения. Причем начиная с 7-летнего возраста зрение у детей начинает ухудшаться. А по данным Росстата, ежегодно около 1,5 млн детей в возрасте до 14 лет впервые ставят диагноз, связанный с проблемой зрения.

В чем причина такой почти массовой патологии?

Основными факторами, влияющими на снижение остроты зрения у ребенка, являются: наследственная предрасположенность, соматические заболевания, неконтролируемое увлечение гаджетами, раннее обучение, длительное рисование или чтение на близком расстоянии, слабое освещение, большие зрительные нагрузки во время учебы, неправильный режим дня, короткий срок пребывания на свежем воздухе.

С какими проблемами со зрением помогают справиться в ваших клиниках?

С радостью хочу отметить, что мы можем помочь улучшить или восстановить зрение не только в ставших рутинными случаях, но и при таких сложных заболеваниях, как косоглазие,

дальнозоркость, астигматизм, амблиопия, врожденная катаракта и такой тяжелейшей патологии, как нистагм.

Давайте поговорим об этих патологических состояниях. Начнем с косоглазия.

Косоглазие — это не косметическая проблема, а заболевание, которое нужно лечить. Насколько оно серьезно для ребенка? Отсутствие симметричного положения глаз приводит к серьезным функциональным нарушениям зрительной системы — от периферии до зрительных центров коры головного мозга. Ребенок с косоглазием не может воспринимать пространственный объем, поэтому видит мир плоским.

На сегодняшний день различают более 20 видов косоглазия. Поэтому лечение при этой патологии проводится строго по индивидуальной схеме. В нашем арсенале есть 30 стандартов для лечения косоглазия. Выбрав из них нужную, мы восстанавливаем симметричное положение глаз и способность к объемному стереоскопическому высокой остроты зрению.

Считается, что дальнозоркость приобретается с возрастом. Оказывается, она бывает и у детей?

Да. При детской дальнозоркости глазное яблоко ребенка короче нормы. Поэтому после преломления лучей фокус находится за сетчаткой и на глазном дне формируется нечеткое изображение. Лечение дальнозоркости у детей проводится на фоне коррекции очками. В ряде случаев дальнозоркости, особенно, когда она не одинакова слева и справа, после проведения лазерной коррекции ребенок снимает очки. Курс лечения выбирается из 6 различных методов.



Переходим к астигматизму.

Астигматизм — одна из самых распространенных причин снижения остроты зрения у детей. Вызывают этот дефект зрения изменения формы роговицы, хрусталика или самого глаза. В результате из-за неправильного проецирования света на сетчатку больной видит изображение различных объектов искаженно. При данном заболевании снижение зрения носит специфический характер. Так как у глаз два фокуса, зрение снижается не одинаково. В этом случае тоже проводится лазерная коррекция. Цель такая же — снять очки.

Теперь — амблиопия.

Амблиопию часто называют «ленивым глазом», но мы называем эту патологию немощным глазом. Потому что вопрос не в том, что он ленится, а в том, что он не может видеть. Это состояние, при котором зрение на одном или обоих глазах развивается недостаточно. В результате в головной мозг поступает очень искаженная и ограниченная информация. Нередко патология дает о себе знать не сразу, так один глаз может видеть хорошо.

Коррекция на специальном аппарате БОК-1 позволяет лечить даже самые тяжелые формы амблиопии и поднять пациенту зрение от 1 до 100%, а потом и освободить от очков.

А что такое нистагм?

Нистагм — это тяжелое заболевание, которое сопровождается постоянным, сильно выраженным и неконтролируемым подергиванием глаз. Нистагм практически всегда является следствием того или иного заболевания, снижающего остроту зрения. Эта патология может быть вызвана и различными нарушениями функционирования центральной нервной системы, а также генетическими заболеваниями. Инновационная система лечения позволяет нам в 78% случаев полностью заблокировать нистагм при прямом положении взора, в 22% случаев — значительно уменьшить амплитуду и частоту подергиваний глаз.

Птоз тоже может возникнуть с самого раннего возраста?

И может, и возникает. Птозом называют довольно распространенную патологию, при

которой происходит опущение верхнего века. Патология может возникнуть по очень разным причинам. Кажется, что она оказывает лишь внешнее влияние на внешний вид человека. Однако на деле птоз создает весьма ощутимые неудобства, в т.ч. и со зрением. Например, у ребенка птоз верхнего века может спровоцировать формирование косоглазия, астигматизма или амблиопии. Ну и конечно, птоз вызывает затруднение обзора. Хирургия по новой технологии не оставляет видимых рубцов на коже века, что делает операции косметологически более привлекательными.

Близорукость, наверное, самое распространенное офтальмологическое заболевание у детей?

Да. 30% детей оканчивают школу с миопией (близорукостью). Близорукость — это не только оптический дефект, удлиняется глазное яблоко, а это приводит к тому, что растягиваются внутриглазные структуры, особенно сетчатка. В результате на глазном дне возникают дистрофические изменения, которые при прогрессировании могут привести к безвозвратному снижению зрения. Поэтому особенно важно останавливать близорукость и не дать ей развиться до высоких цифр. Технологии комплексного лечения близорукости замедляют темп ее роста и стабилизируют состояние в 80–85% случаев. А потом можно и очки снять.

Бывает ли у детей синдром сухого глаза, от которого страдают многие взрослые?

Да, бывает. Вообще этим синдромом страдает около 17% молодых людей. Связано это с тем, что современные люди, в т.ч. и дети, очень много времени проводят за компьютером и другими гаджетами. Это вызывает более редкое моргание, что приводит к ощущению «песка» в глазах, сухости, дискомфорту, иногда даже жжению. Обычно пациентам с сухим глазом назначаются слезозаменяющие капли. Отличной альтернативой такого лечения является физиотерапия — циркуляторная лазерстимуляция слезных желез. Эта безболезненная, достаточно быстрая процедура позволяет за 10 дней восстановить нарушенную слезную пленку и ее правильный состав, который «заставит» слезные железы работать.

Наверняка бывают и воспалительные заболевания глаз...

Случается такое — халязион — воспаление одной из мейбомиевых желез, т.е. железы вокруг века, которая вырабатывает особый секрет. Он является липидным компонентом слезной пленки и смазывает веки. Секрет этот вырабатывается и выводится через протоки. Они открываются по краю века чуть ниже линии роста ресниц. При попадании инфекции происходит закупорка этого протока, и секрет начинает накапливаться внутри, вызывая появление на веке плотного округлого образования. Причиной возникновения халязиона может стать банальная грязь, попавшая в глаз посредством рук или предметов. Но драйвером могут стать и заболевания желудочно-кишечного тракта, и анемия, и неполадки в иммунной системе.

Бытует мнение, что очки стимулируют ухудшение зрения. Так ли это?

Конечно, нет! Очки — это прибор, который помогает скорректировать плохое зрение. Он не оказывает никакого негативного влияния на глаза. Конечно, очки должны быть подобраны правильно.

Другое дело, что с помощь определенного лечения врачи могут помочь ребенку избавиться от очков, и он будет при этом прекрасно видеть. Но сделать это могут только очень квалифицированные врачи, работающие на высокотехнологичном оборудовании. К сожалению, далеко не во всех детских поликлиниках могут даже точно установить диагноз. Это во многом объясняется тем, что в России пока готовят офтальмологов общего профиля без «детской» специализации. Поэтому советую родителям обращаться со своими детьми в клиники, у которых есть большой опыт именно в детской офтальмологии.

Можно ли детям носить контактные линзы?

Контактные линзы детям носить можно, но назначить их может только профессиональный детский офтальмолог после проведения предварительной расширенной диагностики. С помощью контактной коррекции в детской офтальмологии решаются не только такие проблемы, как близорукость и дальнозоркость, но также

поддаются лечению амблиопия, анизометрия, некоторые редкие врожденные заболевания.

Интересно, а в вашей клинике ведется платный прием?

Мы работаем по программе ОМС, поэтому все то, что ею предусмотрено, у нас делается бесплатно. Для этого москвичам (и взрослым, и детям) нужно иметь при себе страховой полис и направление из районной поликлиники. Всем остальным россиянам достаточно только полиса.

Что можно предпринять в плане профилактики заболеваний глаз у детей?

Не давать им пользоваться планшетами и смартфонами. Вообще. По крайней мере, до 12 лет. А еще лучше до 14. Пока полностью не сформируется зрительная система ребенка. Компьютер с большим экраном не возбраняется. При этом сидеть перед ним надо не более 1–1,5 час. в день и так, чтобы расстояние до экрана монитора составляло 30–40 см.

Конечно, следует остерегаться различных инфекционных и вирусных заболеваний. Что касается, например, гриппа, то лучше делать прививку.

Во время отдыха на море или поездок в горы необходимо носить солнцезащитные очки. Ну и конечно, не смотреть на солнце.

Весной и осенью советую принимать поливитамины, опять же предварительно посоветовавшись с врачом. А вот черника, морковь, гимнастика для глаз и прочие «народные» средства не имеют никакого клинически доказанного позитивного влияния.

А чем компьютер лучше планшета или смартфона?

Дело в том, что компьютер стоит на столе, что обеспечивает зафиксированный взор. А планшет или смартфон держат в руках. Часто даже на ходу. В результате изображение на таком гаджете обязательно получается «дрожащим». Даже, если это не заметно. Такая картинка буквально вибрирующего изображения очень негативно влияет на детское зрение. Кстати, такой же эффект возникает при чтении в любом транспорте. Его тоже нужно исключить применительно к детям.



На что родителям нужно обращать внимание, чтобы не пропустить время и вовремя отвести ребенка к офтальмологу?

Если ребенок, переболев, например, заболеванием, вызванным герпесом или аденовирусной инфекцией, гриппом или ОРВИ, жалуется на головную боль, его надо срочно показать окулисту. Такой симптом может свидетельствовать об осложнении на глаза, т.к. инфекция из носа незаметно поступает туда, где проходит зрительный нерв. И только вовремя принятые адекватные проблеме меры не позволят развиться очень серьезным офтальмологическим проблемам.

В случае если вы замечаете, что ребенок щурится, близко подходит к телевизору, плохо видит вдали, не может прочитать текст, написанный мелким шрифтом, тоже необходимо срочно обратиться к глазному доктору.

После перенесенной ребенком травмы глаз или черепно-мозговой травмы, его тоже нужно показать офтальмологу.

Если заметили, что голова ребенка принимает неестественное положение, насторожитесь. Это может сигнализировать о нистагме. Тогда ребенок интуитивно выбирает такой угол зрения, при котором ему лучше видно.

Что касается маленьких детей, то их нужно показывать офтальмологу в порядке превентивной консультации. Просто потому, что малыш не может сам пожаловаться на проблемы со зрением. Да и читать пока не умеет. Между тем существует ряд врожденных офтальмологических заболеваний, которые тоже нужно своевременно выявить и излечить.



Вы сейчас используете такие высокотехнологичные диагностические и лечебные методики, которых раньше не было. И есть взрослые люди, которым не помогли в детстве. Можно ли сейчас «наверстать упущенное»?

Безусловно, многие запущенные болезни глаз хуже поддаются лечению. Поэтому мы и говорим о том, что нужна офтальмологическая настороженность с ранних лет. Тем не менее и во взрослом возрасте теперь можно вылечить очень многие заболевания глаз. Я, конечно,

имею в виду не только такие «простые» возрастные патологии, как катаракта или глаукома, но и очень сложные патологии. У нас, например, был пациент, которому без малого 90 лет...

Сейчас многие стремятся и сами лечиться и своих детей лечить за рубежом. Это обоснованно?

Это, конечно, личное дело каждого. Но мое категоричное «Нет»! Я член нескольких международных офтальмологических организаций: Американской ассоциации детских офтальмологов и страбизмологов (AAPOS), Международного совета по детской офтальмологии и страбизмологии (IPOSC), Европейской ассоциации детских офтальмологов (EPOS), Европейского общества страбизмологов (ESA). А потому регулярно встречаюсь со своими коллегами и за рубежом, и у нас в стране. Многое из того, чего добиваемся мы, даже в западноевропейских странах только внедряют в практику. Поэтому все больше пациентов, зная наши достижения, приезжают лечить своих детей к нам. И россиянам нужно не упускать такой возможности.

Марина МАСЛЯЕВА





ГРИПП И ОРВИ — ТАК ЛИ ВСЕ ПРОСТО?

В своей работе врач общей практики встречается с множеством заболеваний, поэтому его задача не только поставить верный диагноз, но и определить, в каких случаях пациента необходимо отправить к узкому специалисту. Но даже самые часто встречающиеся недуги требуют внимательного подхода и анализа, как например, грипп и ОРВИ.

По словам проф. кафедры пульмонологии РМАПО Оксаны Вадимовны Фесенко, в течение года в популяции циркулирует около 200 различных респираторных вирусов. В нашей стране ежегодно официально регистрируется около 30 млн случаев гриппа и ОРВИ. Наносимый ими экономический ущерб составляет почти 77% от всего ущерба, приходящегося на долю инфекционных болезней. Подсчитано, что ежегодно взрослый переносит эти заболевания в среднем 2–4 раза, школьник — 4–5 раз, а дети первого года жизни — от 2 до 12 раз.



Вирусы часто перекрещиваются, вызывая проблемы в диагностике. Кроме того, одно заболевание может быть обусловлено разными видами возбудителя. Например, у аденовирусных заболеваний 32 серотипа возбудителя, у риновирусной инфекции — 120 серо-

типов, у энтеровирусных заболеваний — 13 серотипов и т.д.

Чем отличаются ОРВИ гриппозной и не гриппозной этиологии?

Грипп, как правило, сезонное заболевание с острым началом. Оно сопровождается высокой температурой, ознобом, болью в мышцах и суставах, насморком, болезненным кашлем и головной болью. Недомогание — выраженное

и способно продолжаться 2–3 недели. ОРВИ же — болезнь круглогодичная, симптомы нарастают постепенно, а температура не превышает 38°. Основные симптомы: насморк и кашель, редко головная боль. Недомогание легкое и быстро проходит.

На что должен ориентироваться врач, когда к нему приходит больной с жалобами на снижение работоспособности, насморк, кашель, температуру и головную боль? Прежде всего, необходимо узнать, сильно ли повышена температура. Если она не превышает 37,5°, то следует исключить парагрипп, риновирусную инфекцию и респираторно-синцитиальную инфекцию. Эти болезни объединяет умеренная интоксикация, ринит и кашель. Но для парагриппа характерен ларингит, осиплость и огрубление голоса, афония и сухой лающий кашель, риновирусная инфекция отличается обильными выделениями из носа, мацерацией кожи вокруг ноздрей и ухудшением обоняния. При

респираторно-синцитиальной инфекции наблюдается одышка, цианоз губ, фарингит и приступообразный сухой кашель.

Если температура превышает 38°С, то уже можно предполагать грипп, аденовирусную или ротавирусную инфекцию. У гриппа выраженная интоксикация, головная боль, сухой кашель с болями за грудиной, ломота в мышцах и суставах, боли при движении глазных яблок. Для аденовирусной инфекции характерны обильные выделения из носа, конъюнктивит, выраженное увеличение шейных лимфоузлов, боли в животе и учащенный стул. Ротавирусная инфекция сопровождается диареей и сухим кашлем с приступами удушья, напоминающими астматические. Обычно этот симптом наблюдается у маленьких детей.

Диагноз «грипп» требует вирусологического подтверждения, но в сезон эпидемии может ставиться клинически — при наличии характерных симптомов и эпидемического анамнеза. В межэпидемические периоды выставляется диагноз «ОРВИ» с обязательным указанием на клинический синдром, обусловленный инфекцией.

При лечении гриппа обычно назначается симптоматическая и патогенетическая терапия, в сложных случаях применяются ингибиторы нейраминидазы.

Осложненный грипп сопровождается развитием вирус-ассоциированных или бактериальных осложнений с поражением отделов нижних дыхательных путей (одышка, гипоксемия с акроцианозом, потливость, тахикардия, нарушение ритма дыхания) вплоть до развития острого респираторного дистресс-синдрома, ЦНС (менингоэнцефалиты, энцефалиты, невриты) или обострением других хронических заболеваний и других состояний, требующих стационарного лечения.

Узнать, что заболевание прогрессирует, можно, если наблюдается нарастание температуры тела или сохранение высокой лихорадки более 3 дней, одышка в покое или при физической нагрузке, цианоз, кровянистая или окрашенная кровью мокрота, боль в груди при дыхании и кашле, артериальная гипотония и изменение психического статуса.

При наличии данных симптомов следует пересмотреть диагностическую и лечебную тактику. Одышка и кровь в мокроте могут быть признаками развития пневмонии.

Показания к госпитализации при гриппе и ОРВИ следующие: тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией, — гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота и рвота.

Кто в группе риска по осложнениям, вызванным гриппом? Это дети младше 2 лет, люди с хроническими заболеваниями легких, почек, печени и сердечно-сосудистой системы, беременные на любом сроке, люди старше 65 лет, люди с нарушениями обмена веществ или угнетенным иммунитетом.

Еще одни распространенные заболевания с похожими симптомами — пневмония и острый бронхит. При пневмонии температура превышает 38°С, наблюдается кашель с гнойной мокротой и болью в груди, фокус влажных хрипов, цианоз и частое затрудненное дыхание.

При остром бронхите кашель способен продолжаться до месяца и в течение 2 недель сопровождаться мокротой или диффузными хрипами в легких.

Пневмония может не проявлять себя в первые дни, поэтому пациенты с подозрением на нее должны быть под строгим контролем. При необходимости им следует сделать повторный рентген или КТ, поскольку на снимке, сделанном в первые дни болезни, пневмония может быть незаметна.

РИНОСИНУСИТ — ИСПЫТАНИЕ ДЛЯ НОСА

Как рассказала проф. кафедры оториноларингологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова Нина Александровна Мирошниченко, по данным исследований с применением КТ, любое



ОРВИ протекает с катаральным воспалением в синусах. Одно из распространенных заболеваний с данным симптомом — риносинусит. Если раньше пациенту с таким диагнозом сразу назначали рентген, то теперь эта мера считается неоправданной, поскольку

при воспалении слизистой оболочки носа ее утолщение будет в любом случае. Но если сделать рентген пазух через несколько дней, то это поможет в диагностике, т.к. будут видны конкретные изменения.

Какие бывают риносинуситы? Прежде всего, это риносинуситы верхнечелюстной пазухи (гайморит), этмоидит, фронтит и сфеноидит.

По степени длительности они бывают острыми — до 12 недель, хроническими — если симптомы наблюдаются после этого времени, и рецидивирующими, когда в год у пациента бывают 1—4 эпизода острого синусита с интервалом не менее 8 недель. Важно помнить, что диагноз «хронический риносинусит» ставится после КТ и эндоскопического обследования.

При легкой форме острого риносинусита наблюдаются насморк и заложенность носа. Головной и лицевой боли нет, а температура либо нормальная, либо субфебрильная. Если степень заболевания среднетяжелая или тяжелая, то появляются гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, головная или лицевая боль, высокая температура. Также возможен орбитальный отек лица. На этом этапе заболевание должен лечить оториноларинголог, а вот легкой формой могут заниматься врачи общей практики, терапевты и педиатры. Не следует путать гнойные выделения из носа с густыми выделениями, возникающими обычно на третий день болезни: это закономерное развитие вирусной инфекции, когда в выделениях становится меньше жидкости и больше муцина. Но если после 5-го дня болезни наступило резкое ухудшение или симптомы сохраняются длительное время без динамики, то уже можно предполагать острый поствирусный риносинусит. Тогда назначается рентген придаточных пазух носа и клинические анализы.

ЧЕМ ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОРВИ?

Основные симптомы ОРС — стойкие выделения из носа или по задней стенке глотки, затруднение носового дыхания. Дополнительные симптомы: головная боль или боль в области проекции околоносовых пазух, снижение обоняния, чувство «заложенности» ушей, гипертермия, общее недомогание и слабость.



Заподозрить OPC можно при наличии более 2 симптомов, один из которых обязательно основной.

КАК ЛЕЧИТЬ?

Тактика лечения ОРС зависит от природы заболевания. При вирусной природе достаточно симптоматической терапии, а при бактериальной показана уже системная антибиотикотерапия. Ее длительность зависит от течения заболевания и в большинстве случаев составляет от 5 до 14 дней.

Для промывания полости носа применяются изотонические растворы на основе морской воды в форме аэрозоля или спрея. Их необходимо использовать строго по инструкции, чтобы избежать отита. Для уменьшения отека и быстрого отделения слизи допускается использовать пероральные фитопрепараты. При сильной заложенности носа помогает назальный деконгестант, обычно на основе ксилометазолина или оксиметазолина, но при постоянном использовании такие средства вызывают привыкание.

Чтобы уменьшить избыточную секрецию и предотвратить ее застой, врачи назначают назальные глюкортикостероиды (ГКС). Они нейтрализуют местные аллергические процессы, при этом обладают минимальными побочными эффектами и не всасываются в кровь. Но пациенты зачастую относятся к ним предвзято. Кроме того, стоят данные препараты дорого.

Местные антибиотики обладают широким спектром активности и не всасываются в кровь, при этом у основных возбудителей нет к ним явной резистентности. Однако они малоэффективны в качестве монотерапии при риносинусите средней и тяжелой степени.

По материалам симпозиума «Азбука врача общей практики» в рамках XXVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство»



ПЕРВЫЕ ЗУБЫ: КАК ОБЛЕГЧИТЬ СИМПТОМЫ

Молочные зубы начинают появляться у всех детей по-разному, но, как правило, в шестьвосемь месяцев ребенок будет улыбаться первыми зубками.

Главное, к чему должны быть готовы молодые родители в этот период, — изменения в поведении малыша.

НАСМОРК — СТОИТ ЛИ ВОЛНОВАТЬСЯ

В соответствии со статистикой и опросом родителей лишь 10% грудничков легко переносят рост зубов, на долю подавляющего большинства приходится полный список неприятных ощущений.

Появление соплей у ребенка во время роста первых зубов не должно вызывать у мам беспокойства, поскольку считается, что это нормальная физиологическая реакция детского организма.

Почему так происходит?

До сих пор педиатры не пришли к единому мнению. Однако имеют право на существование два основных предположения.

Первое из них гласит, что насморк при прорезывании зубов обусловлен анатомическим строением человеческого черепа. В данном случае подразумевается близкое соседство слизистой оболочки рта и носа. И эта теория не требует особых доказательств, потому что полости рта и носа имеют общую систему кровоснабжения.

Педиатры, придерживающиеся данной версии, объясняют взаимосвязь между одновременным появлением воспаления десен

и избыточного продуцирования слизи в носовой полости.

Несмотря на отсутствие официального признания, данное мнение имеет наибольшее число сторонников.

Вторая версия объясняет появление насморка тем, что в период формирования первых зубов иммунитет ребенка требует поддержки, и эта реакция не что иное, как признак и без того достаточно слабого иммунитета.

Кроме того, параллельно с появлением первых зубов начинается ввод искусственного прикорма.

В результате детский организм начинает получать меньшее количество защитных антител, которые поступают вместе с материнским молоком.

Таким образом, логика проста: при ослаблении иммунной системы повышается риск заражения какой-либо вирусной, либо бактериальной инфекцией.

ДРУГИЕ СИМПТОМЫ

Помимо насморка у младенцев в период появления первых зубов наблюдаются другие явления, которые трудно отличить от начинающегося простудного заболевания. Насморк у ребенка во время прорезывания зубов сопровождается следующими признаками:

- покраснение и воспаление десен;
- повышенное слюноотделение;
- незначительное повышение температура тела;
- беспокойное и капризное поведение: ребенок часто плачет, не хочет играть, плохо спит по ночам, нуждается в постоянном материнском внимании;
- снижение аппетита, даже любимый ранее продукт не вызывает интереса. Ребенок отдает предпочтение материнской груди, но из-за боли в деснах грудное вскармливание ему не под силу;
- малыш начинает тянуть в рот кулаки, которые исполняют роль «прорезывателя», но подобная нагрузка на воспаленные десна вызывает у него боль и слезы;
- кашель в этот период усиливается и во время сна, и при горизонтальном положении;
- может появиться жидкий стул (до 5 раз в сутки), без боли в животе. Фекалии при этом обычного цвета и запаха, без каких-либо посторонних примесей.

При возникновении подобных симптомов родителям рекомендуется обратиться к врачу, чтобы удостовериться в настоящей причине насморка и других проблем.

КАК ПОМОЧЬ?

Если установлена точная причина насморка, то можно приступать к терапевтическим действиям.



Родителям также необходимо знать три важных фактора.

Первый — сопли у грудничка, связанные с прорезыванием зубов, всегда водянистые и прозрачные. Когда они становятся густыми или зелеными — это верный признак инфекционного заболевания и активного развития в носовой полости малыша бактериальной инфекции.

Второй — насморк, возникающий из-за прорезывания зубов, длится от 3 до 5 дней. Если он продолжается дольше, необходимо обратиться к врачу.

Третий — сопли, появляющиеся при прорезывании зубов, способны вызвать лишь незначительное повышение температуры тела. Если у ребенка температура поднимается выше 37,5–38°С, следует срочно вызывать врача.

Насморк, связанный с прорезыванием зубов, не требует активного лечения. Однако мамам необходимо следить, чтобы носовые ходы малыша всегда были чистыми, поскольку скопления слизи в носоглотке провоцируют снижение местного иммунитета, создают благоприятные условия для размножения бактерий, препятствуют полноценному поступлению кислорода в организм.

Для удаления соплей из носика грудничка, необходимо использовать специальные аспираторы, соплеотсосы и спринцовки, и солевые растворы: физиологический раствор натрия хлорида (раствор для инфузий 0,9%) или препараты с очищенной стерильной морской водой в составе. С этой процедурой поможет справиться и приготовленный в домашних условиях физраствор (на 1 л кипяченой воды взять 1 ч. л. соли).

Солевые растворы не только прекрасно очищают полость носа от слизи и корочек, но и поддерживают физиологический уровень влажности слизистых оболочек, тем самым предотвращая размножение вирусов и бактерий.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ БОЛЬ В ДЕСНАХ

Сегодня в ассортименте аптек представлены различные **специальные гели** с обезболивающим эффектом или **гомеопатические препараты** в виде таблеток.

В их состав входят растительные компоненты и микроэлементы, за счет которых у ребенка уменьшается боль, в т.ч. ушная, припухлость десен, снижается слюноотделение и нормализуется невысокая температура тела. Подобные таблетки также эффективны при нарушениях стула у грудничков на фоне прорезывания зубов. Положительным фактором при приеме данных средств является то, что они превращаются в порошок при контакте со слюной, поэтому их можно давать малышу без всяких опасений.

Однако важно учитывать, что гомеопатические препараты могут вызывать в таком возрасте аллергические реакции или индивидуальную непереносимость, поэтому перед началом применения не помешает консультация педиатра.

Чтобы избежать травмирования десны следует своевременно подстригать ногти грудничку, т.к. ребенок постоянно тянет руки в рот.

По этой же причине и для профилактики кишечных инфекций важно чаще мыть руки ребенку с мылом и обрабатывать его игрушки содово-мыльным раствором, а затем кипятком.

Для уменьшения дискомфорта от прорезывания зубов в ротовой полости и ускорения процесса прорезывания зубов можно слегка помассировать десну малыша. Для этого нужно обмотать указательный палец марлей и интенсивно массировать десну ребенка в том месте, где должен появиться зубик. Если внимательно осмотреть ротовую полость, то будут видны немного припухлые и покрасневшие десна, а на месте появления зуба может быть трещинка или небольшая черточка.

Отличной альтернативой массажу десен с помощью марли станут салфетки-напальчники с пропиткой. Они предназначены для деликатного очищения полости рта младенцев с первых дней жизни. Родители должны понимать, что тщательный уход за полостью рта с самого рождения ребенка составляет основу здоровья его зубов и десен в будущем. Очищение рта такими салфетками способствует поддержанию баланса микрофлоры полости рта, облегчает процесс появления первых зубов и предотвращает заболевания зубов и десен в том возрасте, когда ребенок еще не умеет и не дает чистить зубы.

Пропитка салфеток гипоаллергенна и содержит только натуральные вещества, которые снижают рост бактерий в полости рта и успокаивают

десны в период прорезывания зубов. Благодаря форме напальчника пользоваться салфетками комфортно и гигиенично. Салфетки выручат и в других ситуациях: когда ребенок уже чистит зубы самостоятельно, но по каким-то причинам воспользоваться зубной щеткой невозможно (в дороге, в течение дня после приема пищи).

Активными компонентами салфеток обычно являются:

- *ксилит* (предотвращает рост и размножение бактерий, защищая молочные зубы от кариеса);
- *пантотенат кальция* (активно укрепляет зубную эмаль, помогая ей противостоять болезнетворным бактериям);
- экстракты ромашки и гамамелиса (оказывают противовоспалительный эффект, снимая отечность и облегчая боль во время прорезывания зубов, помогают восстановиться мягким тканям, увлажняют слизистую оболочку десен).

Очень хорошо зарекомендовали себя специальные прорезыватели для зубов. Они изготовлены, как правило, из пластмассы или резины и предназначены для прикусывания, помогая тем самым избавиться малышу от зуда в деснах. Наиболее эффективны прорезыватели с жидкостью внутри, поскольку их можно охладить в холодильнике и добиться хорошего успокаивающего эффекта.

Аналогом прорезывателей или «грызункам» может стать силиконовая зубная щетка для детей от 10 месяцев до 3 лет. Щетка-грызунок предназначена для чистки зубов и массажа десен и разработана стоматологами специально для облегчения прорезывания зубов и мягкого очищения полости рта.

Мягкие упругие щетинки из медицинского силикона совершенно безопасны (не содержит



бисфенол и фталаты), хорошо массируют десны, ускоряя процесс прорезывания первых зубов. Во время жевания щетка деликатно очищает как десны, так и верхние, и нижние зубы.

Эргономичная форма ручки позволяет малышу крепко и удобно держать ее, а основание со щетинками повторяет линию десен ребенка.

Рекомендуется чистить первые зубки дважды в день, применяя детскую зубную пасту. В течение дня щетку без зубной пасты можно давать ребенку, чтобы он жевал ее под присмотром родителей. Перед использованием желательно подержать гаджет около 30 мин. в морозильной камере, чтобы снять боль и раздражение, связанные с прорезыванием зубов.

В этот период можно кормить ребенка прохладными фруктовыми пюре или прохладными соками в небольших количествах.

Чтобы на подбородке не возникало кожных раздражений от обильного слюнотечения, рекомендуется смазать кожу гипоаллергенным детским кремом.

ПРЕПАРАТЫ ОСОБОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- Если у малыша повышенная температура тела до 38°С и выше, а также при выраженной капризности, болевом синдроме и плаксивости можно дать один из жаропонижающих препаратов на основе парацетамола или ибупрофена.
- Если малыш беспокойно спит и часто просыпается от болезненных симптомов, то на ночь можно поставить *свечку* в прямую кишку в детской дозировке.
- Иногда бывает не лишним применение *сосу- досуживающих препаратов*, но перед их использованием необходимо удостовериться в том, что они подходят грудничкам. Для малыша лучше

выбирать средства в виде капель, поскольку спрей может вызвать раздражение.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Для облегчения дыхания ребенка желательно регулярно увлажнять воздух в помещении, где он находится. Оптимально, если воздух нагревается не выше 20°С, а уровень его влажности достигает 70%. Таким образом, слизистые оболочки самостоятельно очищаются, а сопли не засыхают в виде корочек в носоглотке.

Во время прорезывания зубов иммунитет грудничка ослаблен, поэтому следует избегать людных мест (детские площадки, поликлиника) и постараться не принимать гостей.

А вот прогулки на свежем воздухе пойдут ребенку на пользу, но только в том случае, если он хорошо себя чувствует.

Во время появления первых зубов нельзя вводить в рацион ребенка новые продукты, пока у него не прорежется зуб, т.к. это может серьезно повлиять на работу желудочно-кишечного тракта и стать причиной возможного поноса и рвоты.

Родителям нельзя забывать, что насморк может длиться по-разному, поэтому необходимо сразу искать причину и обращаться к врачу.

Врач подберет подходящие терапевтические средства для облегчения симптомов прорезывания зубов, а также осмотрит малыша и убедится в отсутствии патологий.

Оптимальная температура в помещении — около 20° C.

Но стоит помнить, что главное и самое действенное лекарство — это любовь и удвоенная ласка родителей.

Софья МИЛОВАНОВА



Трехдневный Саммит PHARMASTRATEGIES 2020



II Международная конференция

«Что происходит на рынке медизделий?», 2 октября

Площадка для эффективного диалога ведущих игроков рынка медизделий России и СНГ с участием регуляторов рынка и профессионального сообщества

XI Международная конференция

«Что происходит на фармацевтическом рынке?», 3 октября

Главное место встречи всего фармсообщества для обсуждения текущего состояния рынка и совместной разработки стратегии развития на следующий год

XIII Аптечный саммит «Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ», 4 октября Обмен опытом и мнениями представителей крупнейших аптечных сетей, фармацевтических производственных и дистрибьюторских компаний по ключевым отраслевым вопросам

Присоединяйтесь!

www.infor-media.ru

реклам



9-11 октября 2019

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. КАЗАНЬ

XXIV

Международная специализированная выставка высокотехнологичной медицинской техники и оборудования, изделий медицинского назначения и расходных материалов, лекарственных препаратов.



Тел/факс: (843) 202-29-03, E-mail: expo-kazan@mail.ru

www.volgazdravexpo.ru

12+

16-18 октября 2019

Администрация Волгоградской области, Комитет здравоохранения Волгоградской области, Волгоградский государственный медицинский университет, Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

XXX специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА

и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



В рамках выставки специализированная экспозиция

ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША

www.zarexpo.ru



Место проведения: Волгоград Арена

пр. В.И. Ленина, 76

Выставочный центр "Царицынская ярмарка" Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

REK



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Практика применения правил и требований ЕАЭС при подаче электронного общего технического документа
- Безопасность лекарственных средств и фармаконадзор
- Требования к регистрационному досье по качеству лекарственных средств
- Вопросы формирования модулей регистрационного досье по • Пострегистрационный контроль доклиническим и клиническим исследованиям
- Проблемные аспекты экспертизы качества лекарственных средств
- Первые результаты регистрации в рамках ЕАЭС
- Информация о лекарственном препарате и ее регулирование в рамках Евразийского экономического союза

- Формирование модуля 2 регистрационного досье на лекарственный препарат: требования и подходы
- Навигация по типам изменений регистрационного досье по правилам ЕАЭС
- Планирование и проведение исследований биоэквивалентности — общий и продуктспецифичный подходы
- Новый порядок ввода лекарственных средств в гражданский
- качества лекарственных средств
- Внедрение надлежащих практик в деятельность фармацевтических компаний
- Проведение GMP инспекций по правилам ЕАЭС
- Валидация в процессах обращения лекарственных средств на пространстве Евразийского экономического союза

REK





Approved Event



ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Международный форум-выставка

Традиционные медицинские системы мира



Москва ЦВК «Экспоцентр» павильон № 7



Ждем вас на нашей выставке!

www.aptekaexpo.ru



Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком (REV) печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство

«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство

«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1

8 (499) 170-93-20

info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999

Государственного Комитета Российской

Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»

8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru